

TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİNİN 3. PİK DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
COVID-19 KAYGISI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*EVALUATION OF COVID-19 ANXIETY AND BURNOUT LEVELS OF HEALTH WORKERS IN THE 3RD
PEAK PERIOD OF THE COVID-19 PANDEMIC IN TURKEY*

Ferda ALPER AY*
Buse Tilbe İÇEN**

Öz

Covid-19 salgını tüm dünyada etkilerini sürdürmektedir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının yaşadıkları Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve Covid-19 kaygısının tükenmişlik üzerindeki etkisini belirlemektir.

Araştırmada 22 Mart ile 25 Haziran 2021 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 388 sağlık çalışanına online anket uygulanmıştır. Verilerin analizinde açıklayıcı faktör analizi, t testi, anova testi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma bulgularında, genel olarak Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların daha fazla Covid-19 kaygısı yaşadıkları ve meslek açısından hekim, hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu ve Covid-19 kaygısının tükenmişliği pozitif etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak, sağlık yöneticileri kararlarını alırken pandemi ortamının yarattığı kaygıyı ve tükenmişliği azaltmak için çalışan merkezli olmalı, gerekli destekler sağlanmalıdır. Sürdürülebilir sağlık hizmeti öncelikle sağlık çalışanlarıyla mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Kaygısı, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları.

Abstract

The Covid-19 epidemic continues its effects all over the world. The aim of this study is to determine the Covid-19 anxiety and burnout levels experienced by healthcare professionals who are at the forefront during the Covid-19 pandemic process and to determine the effect of Covid-19 anxiety on burnout.

In the study, an online questionnaire was applied to 388 healthcare professionals working in Adana City Training and Research Hospital between 22 March and 25 June 2021. In the analysis of the data were used explanatory factor analysis, t test, anova test, correlation and regression analyzes.

In the research findings, it was determined that the levels of Covid-19 anxiety and burnout were high in general. It was determined that female employees experienced more Covid-19 anxiety and the burnout levels of physicians, nurses and midwives were higher in terms of profession. In addition, it has been determined that there are positive and significant relationships between Covid-19 anxiety and burnout, and that Covid-19 anxiety affects burnout positively.

As a result, health managers should be employee-centered and necessary support should be provided in order to reduce the anxiety and burnout caused by the pandemic environment while making their decisions. Sustainable health care is primarily possible with health workers.

Keywords: Covid-19 anxiety, Burnout, Healthcare Workers.

*Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ferdaay@cumhuriyet.edu.tr

**Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı



1. GİRİŞ

2019 yılı sonlarında başlayan Covid-19 salgını tüm dünyada çok fazla sektörü ve meslek grubunu farklı şekillerde etkisine almıştır. Covid-19 salgını en ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarını ise en çok etkilemektedir (Yumru,2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 17 Mayıs 2021 durum raporlarına göre dünya genelinde Covid 19 vaka sayısı 162.704.139 iken bu hastalıktan ölümler 3.374.052 kişi olmuştur (WHO, 2021). Sağlık Bakanlığı 10-16 Temmuz 2021 tarihli haftalık Covid-19 verilerine göre, Türkiye'de toplam vaka 5.514.373 ve toplam ölen kişi sayısı ise 50.450 olarak gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2021). Salgının başlangıcından bu yana dünyada diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de çok fazla önlem alınmaya devam edilmektedir. 1 Ekim 2020 tarihinde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi İlan edilmiştir. Pandemi sürecinde belli tarihlerde kısa kapanmalar yapılmıştır, Ancak Nisan 2021 sonlarına doğru vaka sayıları 60.000'i aşmış ve salgında 3. pik yaşanmasından dolayı Mayıs 2021'de 17 günlük sürekli tam kapanma tedbirleri alınmış, aşılama hız kazanmış ve vaka sayıları tekrar azalış seyrine başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Salgın sürecinin uzaması ve hala devam ediyor olması, özellikle sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm toplumu fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Dolayısıyla pandemiyle mücadelede toplum sağlığının korunabilmesi için öncelikli olarak sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığının korunması büyük önem taşımaktadır (Yumru 2020).

Sağlık çalışanları çalışma sisteminin merkezinde yer alır. Diğer tüm sistem bileşenleri iş görevleri, teknolojileri ve araçları, çevresel faktör ve organizasyonel durum sağlık bakım çalışanının görevini güvenli ve etkili bir şekilde yerine getirmesini sağlar. Bu nedenle kabul ve uygulamayı kolaylaştırmak için bu sistem bileşenlerini güçlendirmeye yönelik her türlü önlem çalışan merkezli olmalıdır (Gan, Lim, & Koh, 2020).

Tüm dünyada sağlık çalışanları pandemi esnasında belirsizliğin etkisinde kalmaktadır. Ölüm korkusu yakınlarına virüsün bulaştıracağı endişesi ve düşük moral ile sağlık çalışanlarımız görevlerini yerine getirmektedir. Covid-19 hastalarıyla vaktinin çoğunu geçiren sağlık çalışanlarımız yoğun mesai yapmakta, ailesine vakit ayıramamakta ve kaygı yaşamaktadırlar. Sağlık kurumlarında çalışan personelin tükenmesi verilen hizmetin bakım veya hizmet kalitesinde bir bozulmaya yol açabilir.

Bu çalışmada Türkiye'de Covid-19 salgını sürecinin en yoğun yaşandığı 3.pik döneminde elde edilen verilerden yararlanılarak sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlamıştır.

2. COVID-19 KAYGISI

Çinin merkezinde bir şehir olan Wuhan'daki sağlık personeli, 8 Aralık 2019 gizemli bir patojenin neden olduğu ilk pnömoni vakalarını tespit etmiştir. 31 Aralık'ta araştırmacılar, artan sayıda vakaların deniz ürünleri ve canlı hayvanlar satan bir toptan satış pazarının etrafında toplandığını fark ettiler. Çinli yetkililer bir gün sonra pazarı kapattılar ve sebebini bulmak için "genetik parmak izi" kullandılar. 7 Ocak 2021'de yeni tip koronavirüs (2019-nCov) izole ettiklerini bildirdiler (Greener, 2020). Covid-19, daha sonra Çin anakarasının dışına yayılmış ve menşeinin ötesindeki ülkeler için riskler oluşturmuştur. 2020 Ocak ayı sonunda, Dünya Sağlık Örgütü Çin'de Covid-19 salgını uluslararası önem arz eden halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir (Li, ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından özellikle yaşlıları ve öncesinde sağlık sorunları olanları daha fazla etkilediğini ve hijyen ve kalabalık yerlerden uzak durulması gerektiğini belirterek, 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19'un bir pandemi olduğu kabul edilmiştir (WHO, 2020).

Covid-19, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu, hava kaynaklı ortaya çıkan, oldukça bulaşıcı viral bir hastalıktır (Habeebullah vd, 2021). Covid-19, solunum damlacıkları yoluyla insandan insana bulaşma özelliği gösteren beta-coronavirüstür (Wang vd., 2020). Solunum damlacıkları yoluyla insandan insana bulaşan Covid-19'un enfeksiyon belirtileri arasında ateş, üşüme, öksürük, nezle, boğaz ağrısı, nefes alma güçlüğü, mide bulantısı, kusma ve ishal bulunmaktadır. Şiddetli vakalar kalp krizine, solunum yetmezliğine, akut solunum sıkıntısı ve ölüme neden olmaktadır (Gan, Lim, & Koh, 2020).

Salgının küresel olmasıyla birlikte, salgının önlenmesi amacıyla ülkeler sosyal mesafe, genel karantina, izalasyon gibi tedbirler almıştır. Bireylerin yaşam koşulları değişimi, hapsedilmeye birlikte özgürlüğün kaybedilmesi, değişen yaşam koşulları, sevdiklerinden ayrılma, mali sorunlar ve sağlıkla ilgili endişeler artış



göstermiştir. Belirsizlik ve bilinmezlik bireylerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olmuştur (Güdük vd., 2021:141).

Yapılan bir çalışmada, meteorolojik koşulların Covid-19 bulaşıcı hastalığının görülme sıklığını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre en yüksek günlük Covid-19 vakalarının yılın en sıcak aylarında görüldüğü; dış mekan bağıl nemi ile günlük vaka arasında negatif ilişki olduğu; rüzgar hızı ile bir ilişkinin bulunmadığı ve vakaların çoğunun serin, klimalı, kuru ve kötü havalandırılan kapalı ortamda meydana geldiği saptanmıştır (Habeebullah vd., 2021).

Covid-19 insanların psikolojik sağlık açısından enfekte olma, yakın birisini kaybetme, salgının seyrinin belirsizliği gibi etkilerinin yanı sıra psikososyal sorunlar açısından da etkileri olmaktadır. Covid-19'un insanlar ve toplumlar üzerinde sadece sağlık alanında değil, ekonomi, siyaset, turizm eğitim gibi birçok alanda etkileri söz konusu olmaktadır (Altundağ, 2021:500-501).

Bu süreçte en çok zorluk yaşayan bireylerin ise sağlık çalışanları olduğu bilinen bir gerçektir. Salgınların sağlık çalışanlarında korku hissettirdiği bilinmektedir (Imai, ve diğerleri, 2008). Singapur'da 2003 yılında görülen Şiddetli Akut Solunum Sendromunda (SARS) Sars vakasının %41'i sağlık çalışanlarında meydana geldi. Şubat 2020'nin sonlarına kadar Çin'de 3000 'den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğu bildirilmiştir (Gan vd., 2020). Uluslararası Af Örgütü tarafından 2020 yılında Eylül ayında yapılan bir çalışmada Mart ayı itibarıyla Covid-19 yakalandıktan sonra dünya genelinde en az 7000 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini ortaya koymuştur (Amnesty International, 2020). Türkiye'de Pandemi sürecinde, 25 Nisan 2021 itibarı ile 409 sağlık çalışanı Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2021).

2.1 Tükenmişlik

Tükenmişlik ile ilgili ilk çalışmalar 1975 yılında Freudenberger tarafından yapılmıştır (Maslach, Schaufeli, and Leiter, 2001). Sözlük anlamı olarak "tükenmişlik" fiili enerji güç veya kaynaklar üzerinde aşırı taleplerde bulunarak başarısız olmak yıpranmak veya tükenmek anlamını belirtmektedir. Tükenmişlik, çalışanların herhangi bir nedenle tüm niyet ve amaçlar için işe yaramaz hale geldiğini hissettiğinde gerçekleşmektedir (Freudenberger, 1975).

Tükenmişlik gelişimsel bir süreçtir. En önemli nedeni olan artan duygusal tükenme hissi kişiler arası etkileşimler, iş taleplerinin sayıları yoğunlukları, süreleri ve iş yüküyle doğrudan ilişkilidir (Cordes, Dougherty, & Blum, 1997). Tükenmişlik başka insanlarla belirli bir kapasitenin üstünde çalışan bireylerde ortaya çıkabilen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi oluşturan psikolojik sendromdur (Maslach , Jackson , & Lelter, 1997). Tükenmişliğin ilk bileşeni "duygusal tükenme", tükenmiş duygusal kaynaklar ve enerji eksikliği gibi bireyin duygu durumlarını tanımlar. Duygusal kaynakların tükenmesi üzerine çalışanlar psikolojik düzeyde kendilerini veremeyeceklerini hisseder. İkinci bileşeni olan "duyarsızlaşma", kişinin müşterileri hakkındaki olumsuz, alaycı tavırlar kayıtsızlık ile karakterize edilir. Tükenmişliğin son evresi olan "kişisel başarıda azalma" ise kişinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesini ifade eder. Kişisel başarının azalması çalışan takdir edilmediğinde veya çabalarının karşılığını alamadığında öz yeterliliğin düşmesidir (Wright & Bonett, 1997). Tükenmişliğin fiziksel, davranışsal psikolojik belirtileri vardır. Tükenmiş insan duygulara kapılmanın çok zor olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda herkesin onu kullandığını hissetmeye başlar. Risk almaya meyillidir. Fazla çalışmak sadece fiziksel yorgunluğa yol açmakla kalmaz aynı zamanda bakım veya hizmetin kalitesinde bozulmaya yol açar (Freudenberger, 1975).

Tükenmişlik insana yönelik hizmetler, eğitim ve sağlık hizmetleri gibi farklı meslekler için bir tehlike olarak kabul edilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). İnsan ilişkileri gerektiren kurumlarda profesyoneller için çalışanların insanlarla yoğun bir şekilde ilgilenerek zaman harcar. Sıklıkla personel-müşteri etkileşimi, müşterinin mevcut sorunları psikolojik, sosyal, fiziksel etrafında merkezlenir. Bu nedenle öfke- utanç- korku- umutsuzluk duyguları yüklenir. Bu sorunlara yönelik çözümler her zaman açık değildir. Kolay fark edilemediğinden duruma belirsizlik ve hayal kırıklığı eklenir (Maslach & Jackson, 1981). Tükenmişlik semptom ve dereceye göre kişiden kişiye göre değişir ve bunun farkına varmak kritik derecede önem arz etmektedir (Freudenberger, 1975).



Tükenmişlik; fiziksel tükenme, uykusuzluk, artan alkol ve uyuşturucu kullanımı evlilik ve aile sorunları dahil olmak üzere, kişisel işlev bozukluğuna neden olur (Maslach , Jackson , & Lelter, 1997). Kişisel travmadan kaynaklanan stresin de tükenmişliğe yol açtığı bilinmektedir (Cordes, Dougherty, & Blum, 1997). Duygusal tükenme düşük performansa yol açmaktadır (Wright & Bonett, 1997).

2.2 Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler

Bulaşıcı hastalıklar bir kişiden diğerine bir tür temas yoluyla geçmesi nedeniyle enfekte olan bir kişi toplumun diğer üyeleri ve sağlık hizmeti sunucuları için bir risk oluşturmaktadır (Smith, ve diğerleri, 2004). Sağlık çalışanları Pandemi esnasında görevlerini yerine getirirken bir yandan sosyal izolasyona dikkat etmeleri gerekmekte bir yandan belirsizlik ortamında benzersiz zorluklar yaşamaktadırlar. Hastalarla çalışmaya maruz kalan sağlık çalışanları kısa ve uzun vadede akıl sağlığı sorunları yaşaması bakımından risk altındadır. Bu akıl sağlığı sorunları hasta bakımının kalitesini de etkileyebilmektedir(Stuijzand vd, 2020).

Sağlık çalışanlarının Covid-19 ile ilişkili damgalama yaşadıkları belirtilmiştir. Covid-19 vakasının büyük bir kısmı asemptomatik olduğundan sağlık çalışanları arasında uygun bir koruma duygusunun olmaması psikolojik sıkıntılarını arttırabilir zihinsel sağlıklarını etkileyebilir (Khanal vd., 2020).

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunumu sırasında hastalanırsa ya da yaşamını yitirirse, görevini yerine getiremeyecektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının aile üyelerine karşı sorumlulukları belirli bir hastayı tedavi etme göreviyle çatışabilir (Selgelid, 2009). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları arasında en çok stres yaratan faktörler arasında kişisel koruyucu ekipman eksikliği, virüse yakalanma korkusu ve enfeksiyonu aile üyelerine yayma korkusudur (Bradley, 2020).

Covid-19 küresel sağlık işgücünde yoğun baskı oluşturmuş, sağlık sistemi kapasitesini vurgulayan potansiyel hastalık yükü ve enfeksiyon riski dahil olmak üzere sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir (Adams & Walls, 2020). Bazı sağlık çalışanları aile üyelerine enfeksiyona maruz bırakma korkusuyla eve gitmekte tereddüt etmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının aile sorumlulukları ve hastalara karşı görev duyguları arasında seçim yapma konusunda kendilerine baskı uygulamaktadır (Susangahor, Jones, Masud, Vahidy, & Kash, 2020).

Covid-19 salgını sırasında hastalarla çalışmaya maruz kalan sağlık çalışanları psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, alkol/ilâç kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, öfke ve daha yüksek ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altında olabilir. Algılanan stres ile başa çıkma stratejilerinde uyumsuzluk yaşama olasılığı daha yüksektir (Stuijzand vd., 2020). Bu gibi korkular sağlık çalışanlarında tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik zayıf klinik bakım, artan tıbbi hatalar, hasta memnuniyetsizliği, madde kullanımı, depresyon ve intihar ile sonuçlanabilmektedir (Stehman, Testo, & Gershaw, 2019).Tükenmişliğin sonuçları sağlık çalışanlarıyla sınırlı değildir, aynı zamanda ailelerini, meslektaşlarını ve hastalarını olumsuz yönde etkileyebilir (Menyar-El, ve diğerleri, 2020). Bu korku ve endişeler sağlık çalışanlarının kendilerine ve sağlık hizmeti sunum sistemine olan güvenini zayıflatabilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının beni dinleyin, beni koruyun, beni hazırlayın, beni destekleyin ve benimle ilgilenin (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020) gibi taleplerini düzenlemek amacıyla sağlık çalışanlarında Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek tıbbi personelin refahı ve verimli hasta bakımının sağlanması konusunda önem arz etmektedir.

Yapılan literatür taramasında Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik ile ilgili çeşitli araştırmalar şu şekildedir: Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeyi (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Salcan ve Sarıkaya 2020; Lai vd., 2020; Wang vd., 2020); stres ve tükenmişlik (Cortina-Rodriguez, 2020); tükenmişlik, (Başer, 2020 ; Gündüz Hoşgör vd., 2021; Matsua, 2020; Hu, 2020); anksiyete ve mesleki performans (Hoşgör, Ülker Dörttepe ve Sağcan, 2020); Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeyleri (Barello vd., 2020; Wu vd., 2020; Drager vd., 2020; Lai vd., 2020; Wang vd., 2020) gibi çok sayıda araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda genel olarak sağlık çalışanlarının kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Özbezek vd., (2021) sağlık sektörüne yönelik araştırmalarında Covid-19 pandemi döneminde sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkisini araştırmışlar ve çalışma bulgularında sosyal destek kaynaklarından çalışma arkadaşı desteğinin



tükenmişliğin tüm boyutlarını etkilerken, sosyal destek kaynaklarından aile desteği ve özel birinin desteğinin tükenmişliğin üç boyutu üzerinde de etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Buradan hareketle araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

- H₁: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygı düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
H₂: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.
H₃: Covid-19'un bireysel kaygı boyutunun tükenmişlik üzerinde pozitif bir etkisi vardır.
H₄: Covid-19'un sosyalleşme kaygısı boyutunun tükenmişlik üzerinde pozitif bir etkisi vardır.
H₅: Covid-19 kaygısının tükenmişlik üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

3. YÖNTEM

3.1 Amaç ve Katkı

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve Covid-19 kaygısının tükenmişlik üzerindeki etkisini belirlemektir. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ön safhalarda olmaları bu çalışmanın yapılmasında etkili olmuştur. Bu çalışma ile Covid-19 ve tükenmişlik konusunda sağlık çalışanlarına yönelik yapılacak bilimsel çalışmalarla konuyu öneminin ortaya konulması ve çözüm önerilerinin belirlenmesinde sağlık kurumlarına ve literatüre katkı sağlanacağı umulmaktadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini pandemi hastalarına hizmet veren Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır (N=3528). Araştırmanın örneklemini ise Örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için % 95 güven aralığı dikkate alınarak evrenin bilindiği aşağıdaki formül kullanılmıştır. $N = t^2 \cdot \sigma^2 / (N-1) \cdot d^2 + t^2$ formülü ile hesaplanarak 347 kişi olarak bulunmuştur. 22 Mart 2021 ile 25 Haziran 2021 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olarak katılan toplam 388 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10.02.2021 tarih ve 2021-02/07 sayılı), Adana İl Sağlık Müdürlüğünden (16.06.2021 tarih ve E-96172664-604.01.02 sayılı) izin alınmıştır.

3.3 Veri Toplama ve Analiz Yöntemi

Bu çalışma, 22 Mart 2021 ile 25 Haziran 2021 tarihlerinde toplanan verilere dayanarak yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma özelliğindedir. Araştırmada veri toplama aracı olarak online anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların kişisel bilgilerini ortaya çıkarmaya yönelik 8 maddelik 'Demografik Bilgi Formu' kullanılmıştır.

Anketin ikinci bölümde Tekkurşun Demir ve arkadaşları (2020) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Sporcuların Yeni Tip Koronavirüsü (Covid-19) yakalanma kaygısı ölçeği SYKYKÖ kullanılmıştır. Ölçek 5'li Likert Ölçeği; (1=Kesinlikle Katılmıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum) tipindedir. Ölçek, bireysel kaygı ve sosyalleşme kaygısı olmak üzere 2 boyuttan 16 ifadeden oluşmaktadır. Bireysel Kaygı, "korku duyulan bir durum karşısında kaygı ve tedirginlik yaratan duyguların ortaya çıkması" olarak tanımlanmaktadır. Sosyalleşme Kaygısı ise "korku duyulan vakalarda sosyalleşme durumundan kaygı duyulması ve sosyalleşmeden kaçınma yaşanması" olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri; bireysel kaygı 0,90; sosyalleşme kaygısı 0,84 ve SYKYKÖ toplam puanı 0,92 olarak belirlenmiştir (Tekkurşun Demir vd., 2020).

3. bölümde ise Pines ve Aronsan (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çapri (2006) tarafından gerçekleştirilen Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) kullanılmıştır.

Ölçek, "duygusal tükenme, zihinsel tükenme ve fiziksel tükenme" biçiminde tanımlanan üç bileşenli fakat tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Yirmi bir maddelik ölçeğin yedi maddesi duygusal tükenme; yedi



maddesi, zihinsel tükenme; yedi maddesi ise fiziksel tükenme ifadelerinden oluşmaktadır. Tükenmişlik Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,93$, alt bileşenler için sırasıyla 0,83, 0,75, 0,88 olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik Ölçeğinin uyarılma çalışmasında iç tutarlılık katsayısı ölçeğin güvenilirliği $r= .84$ olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin "1 Hiçbir zaman" ve "7 Her zaman" biçiminde puanlanması sonucu tek bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan "2 ve altındaki" puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığını; ölçekten alınan "3" puan tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğunu; ölçekten alınan "4" puan tükenmişlik durumunu; ölçekten alınan "5" puan bir kriz durumu olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan "5 ve üzerindeki" puanlar derhal yardım gerektiren bir durum olduğunu göstermektedir (Çapri, 2006). Ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan ilgili kişiler ile mail yoluyla iletişime geçilip kullanım izni alınmıştır.

SPSS 23 programı aracılığıyla verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik ölçeklerine ilişkin kolmogorov simirnov ve shapiro-wilk normallik testleri uygulanmıştır. Ölçeklere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri -1.0 ve +1,0 arasında olduğundan ölçeklerin normal dağıldığı (Demir vd., 2016:130-148) belirlenmiştir. Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik ile Sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı parametrik testler olan bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. Çalışmada verilerin analizinde ayrıca açıklayıcı faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %59,4'ünün 30 yaş ve altında, %65,6'sının kadın, %58,1'inin bekar, %57'sinin lisans mezunu, %48,4'ünün hemşire ve ebe, %83,1'inin kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, % 56'sının toplam çalışma süresinin 1-5 yıl arasında ve %54,9'unun 5000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu belirlenmiştir

Yaş	N	%	Cinsiyet	N	%
30 ve altı	228	59,4	Kadın	252	65,6
31-40	95	24,7	Erkek	132	34,4
41 ve üzeri	61	15,9	Medeni Durum		
Eğitim			Evli	161	41,9
Lise	63	16,4	Bekar	223	58,1
Önlisans	55	14,3	Meslek		
Lisans	219	57,0	Hekim	73	19,0
Lisansüstü	47	12,2	Hemşire/ebe	186	48,4
Kurumda çalışma Süresi			Sağlık Tek.	81	21,1
1 yıldan az	65	16,9	İdari Personel	24	6,3
1-5 yıl arası	319	83,1	Diğer	20	5,2
Toplam çalışma süresi			Gelir Durumu		
1 yıldan az	44	11,5	2500 TL den az	23	6,0
1-5 yıl	215	56,0	2500-3500 TL	63	16,4
6-10 yıl	0	0	3500-4500	87	22,7
11-15 yıl	63	16,4	5000 TL ve	211	54,9
16 yıl ve üzeri	62	16,1			
TOPLAM	384	100,0	TOPLAM	384	100,0

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı.



Veriler değerlendirilmeden önce sağlık çalışanlarına yönelik bu çalışmada Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Ölçeklerinin kaç boyuttan oluştuğunu saptamak ve ölçeklerin geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Covid-19 Kaygısı Ölçeği	Faktör 1	Faktör 2
C9	0,821	
C10	0,812	
C11	0,788	
C5	0,772	
C7	0,749	
C6	0,746	
C8	0,710	
C4	0,688	
C3	0,665	
C1	0,632	
C2	0,548	
C14		0,866
C15		0,865
C13		0,842
C12		0,820
C16		0,623
Faktör Özdeğeri	8,479	1,798
Faktörün Açıkladığı Varyans Yüzdesi	52,991	11,240
Açıklanan Toplam Varyans (%):		64,231
Testler:	<i>Kaizer-Meyer-Olkin test (KMO):0.943</i> <i>Barlett's test of Sphericity: 4301,576 (P<0.000)</i>	

Tablo 2. Covid-19 Kaygısı Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.

Covid-19'a yakalanma Kaygı ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu 0,943 olarak bulunmuş ve Barlett normal dağılım test sonucu anlamlı çıkmıştır. KMO değerinin anlamlı olduğu için faktör analizi yapmaya uygun bir veri olduğu söylenebilir. Covid-19 Kaygı Ölçeğinde varimax dönüştürmesi aracılığıyla öz değeri 1'in üzerinde olan 2 boyut ortaya çıkmıştır. Bu iki faktör toplamda varyansın % 64'ünü açıklamaktadır. Bu faktörleri oluşturan alt bileşenler ve faktör yapıları incelendiğinde ilk 11 maddenin bireysel kaygı (F1) ve 12 ile 16 arasındaki toplam 5 maddenin Sosyalleşme Kaygısı (F2) bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu faktörler ve maddelere ilişkin sonuçlar ölçeğin Sporculara yönelik geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Tekkurşun Demir ve arkadaşlarının (2020) bulgularıyla benzer çıkmıştır. Dolayısıyla bulgularımızla ölçeğin sağlık çalışanları için de geçerli olduğu söylenebilir.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çapri (2006) tarafından gerçekleştirilen Tükenmişlik Ölçeği, tek faktörlü ancak 3 bileşenli bir ölçektir. Tükenmişlik Ölçeği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan ilk analizde ölçeğin iki boyutlu olduğu görülmüş (3,6,19 ve 20. maddeler/ neşeli, keyifli; mutlu; iyimser ve enerjik), ancak ters maddelerin ikinci bir boyut oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu ters maddelerin ölçeğin diğer alt bileşenleri olan zihinsel ve fiziksel tükenme içerisinde yer aldığı, diğer bir ifadeyle farklı alt bileşenlerde olduğu gözlenmiştir. Bazı araştırmalarda Likert tipi ölçeklerde ters puanlanan maddelerin farklı faktörlerde olabileceği, ölçek kategorilerinin cevaplayıcılar tarafından ayırt edilemediği ve bu sonuç ters puanlanan maddelerin basit maddelerle aynı örtük yapıyı ölçmeyeceği belirtilmektedir (İlhan ve Güler, 2017). Bu nedenle bu saptama sonrasında bu olumsuz maddeler veri dosyasından çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin tek boyutlu yapıdan oluştuğu görülmüştür.



Tükenmişlik Ölçeği	Faktör 1
T13	0,911
T14	0,894
T8	0,885
T2	0,881
T7	0,849
T17	0,843
T4	0,841
T5	0,840
T11	0,832
T1	0,830
T12	0,808
T21	0,799
T15	0,784
T16	0,760
T18	0,730
T10	0,719
Faktör Özdeğeri	10,947
Faktörün Açıkladığı Varyans Yüzdesi	68,420
Açıklanan Toplam Varyans (%):	68,420
Testler: <i>Kaizer-Meyer-Olkin test (KMO):0.963</i> <i>Barlett's test of Sphericity: 7665,577 (P<0.000)</i>	

Tablo 3. Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.

Tükenmişlik Ölçeği için açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu 0,963 olarak bulunmuş ve Barlett normal dağılım test sonucu anlamlı çıkmıştır. KMO değerinin anlamlı olduğu için faktör analizi yapmaya uygun bir veri olduğu söylenebilir. Tükenmişlik Ölçeğinde varimax dönüştürmesi aracılığıyla öz değeri 1'in üzerinde olan tek boyut ortaya çıkmıştır. Bu faktör toplamda varyansın % 68'ini açıklamaktadır.

	Madde sayısı	Güvenilirlik	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
Bireysel Kaygı	11	0,925	1,00	5,00	3,76	0,80
Sosyalleşme Kaygısı	5	0,912	1,00	5,00	3,32	0,95
Covid-19 kaygısı (Genel)	16	0,938	1,00	5,00	3,62	0,77
Tükenmişlik	17	0,970	1,00	7,00	4,63	1,70

Tablo 4. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Düzeyleri ve Puan Ortalamaları (n=384).

Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde Cronbach Alpha değerlerinin Covid-19 kaygısı için 0,938 ve Tükenmişlik ölçeği için 0,970 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Buna göre Cronbach Alpha güvenilirlik değerlerinin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (>0,700).

Ölçeğin puan aralıkları 1.00 - 1.80 aralığı "kesinlikle katılmıyorum", 1.81 - 2.60 aralığı "katılmıyorum", 2.61 - 3.40 aralığı "ne katılıyorum ne katılmıyorum", 3.41 - 4.20 aralığı "katılıyorum" ve 4.21 - 5.00 aralığı "kesinlikle katılıyorum" olarak değerlendirildiğinde, Covid-19 Kaygı Ölçeğinin genel ortalaması ($\bar{x}=3,62$) "katılıyorum" (yüksek) düzeyindedir. Covid-19 Kaygı Ölçeğinin boyutlarının ortalamaları sırasıyla



bireysel kaygı boyutu ($\bar{x}=3,76$) katılıyorum” (yüksek), sosyalleşme kaygısı boyutu ($\bar{x}=3,32$) “ne katılıyorum ne katılmıyorum” (orta) olarak saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısında bireysel kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ortalaması ise 7’li Likert ölçeğine göre ($\bar{x}=4,63$) “sık sık” düzeyindedir. Bununla birlikte ölçek puanlandırmasına göre (Çapri, 2006), ölçekten alınan “4” puan ve üzeri “tükenmişlik” durumunu belirtmektedir. Buna göre katılımcıların tükenmişlik içinde oldukları belirlenmiştir (Tablo 4).

Değişkenler		Covid-19 Kaygısı		
		Ort.	t	P
Cinsiyet	Kadın	3,72	3,904	0,032
	Erkek	3,41		
		Tükenmişlik		
		Ort.	F	P
Meslek	Hekim	4,87	3,322	0,011
	Hemşire/ebe	4,83		
	Sağlık Tek.	4,29		
	İdari Personel	3,83		
	Diğer	4,34		

Tablo 5. Sosyo-Demografik Özellikler ile Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular.

Covid-19 kaygısı ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kurumda çalışma süresi ve aylık gelir arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularında Covid 19 kaygısı ile sadece cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=3,904$; $p=0,032$). Cinsiyet açısından kadın çalışanların(3,72) erkeklere(3,41) göre anlamlı düzeyde Covid-19 kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle erkek çalışanların Covid-19 kaygısının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tükenmişlik düzeyi ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, toplam çalışma süresi ve aylık gelir arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularında Tükenmişlik ile sadece meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Meslek açısından hekimlerin (4,87) ve hemşire ve ebelerin (4,83) tükenmişlik düzeyleri, meslek grubundaki diğer çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur ($F=3,322$; $p=0,011$, Tablo 5).

Değişkenler	1	2	3	4
Bireysel Kaygı	1			
Sosyalleşme Kaygısı	0,626**	1		
Covid-19 Kaygısı	0,955**	0,830**	1	
Tükenmişlik	0,365**	0,328**	0,386**	1

**p <0,01

Tablo 6: Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Bulguları.

Korelasyon analizi bulguları incelendiğinde, Covid-19 Kaygısı ve tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0,386$). Tükenmişlik ile bireysel kaygı ($r= 0,365$) ve sosyalleşme kaygısı ($r=0, 328$) arasında pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı arttıkça, tükenmişlik düzeylerinde de artışa yol açmaktadır (Tablo 6).



Model I Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardi ze edilmiş Beta	t değer i	Anlam Düzey i	İç İlişki İstatistikleri	
	B	Standart Hata				Tolerans Değeri	VIF değeri
(Sabit)	1,596	0,386		4,131	,000		
Bireysel Kaygı	0,551	0,127	0,262	4,333	0,000	0,609	1,643
Sosyalleşme Kaygısı	0,292	0,108	0,163	2,697	0,007	0,609	1,643
R	0,386						
R ²	0,149						
Düzeltilmiş R ²	0,145						
Tahmini standart hata	1,57266						
F ₍₂₋₃₈₈₎	33,416						
Anlam düzeyi	0,000						
Durbin-Watson	1,923						

*p< 0.05. **p< 0.01; Bağımlı Değişken: **Tükenmişlik**

Tablo 7: Bireysel ve Sosyalleşme Kaygısının Tükenmişlik Üzerine Etkisi.

Covid-19 Kaygısı boyutlarının bağımsız değişkenler, tükenmişliğin bağımlı değişken olarak varsayıldığı Model I çoklu regresyon analizi yardımıyla test edilmiştir. Modelde Durbin-Watson katsayısı 1,923 olduğu için otokorelasyon sorunu ile karşılaşılmamıştır. (Tablo 7).

Modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu çoklu regresyon analizi bulgularından anlaşılmaktadır (R²=0,149; F= 33,416; p<0,000). Bu modelde bağımsız değişken olan Covid-19 Kaygısı boyutlarının tükenmişlik değişkenindeki varyansın yaklaşık % 15'ini açıklamaktadır. Regresyon analizi bulguları incelendiğinde Covid-19 kaygısının boyutları olan bireysel kaygı ($\beta=0,262$, $t= 4,333$, $P=0.000$) ve sosyalleşme kaygısı ($\beta=0,262$, $t=2,697$, $P=0.007$) tükenmişlik üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla H1a ve H1b hipotezleri kabul edilmektedir.

Model II Bağımsız Değişken	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize edilmiş Beta	t değeri	Anlam Düzeyi
	B	Standart Hata			
Sabit	1,582	,382		4,138	,000
Covid-19 Kaygısı	,844	,103	,386	8,180	,000
R	0,386				
R ²	0,149				
Düzeltilmiş R ²	0,147				
Tahmini standart hata	1,57075				
F ₍₁₋₃₈₈₎	66,918				
Anlam düzeyi	0,000				

*p< 0,05. **p< 0,01; Bağımlı Değişken: **Tükenmişlik**

Tablo 8: Covid-19 Kaygısının Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi.



Covid-19 Kaygısının bağımsız değişken, tükenmişliğin bağımlı değişken kabul edildiği Model II basit regresyon analizi ile test edilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu basit regresyon analizi bulgularından anlaşılmaktadır ($R^2=0,149$; $F= 66,918$; $p<0,000$; Durbin-Watson katsayısı 1,926). Bu modelde bağımsız değişken olan Covid-19 Kaygısı tükenmişlik değişkenindeki varyansın yaklaşık % 15'ini(0,147) açıklamaktadır. Covid-19 kaygısı ($\beta=0,386$, $t= 8,180$, $P=0.000$) tükenmişlik üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla H4 hipotezi kabul edilmektedir

5. Sonuç

Bu araştırmada Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve Covid-19 kaygısının tükenmişlik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 388 sağlık çalışanına online anket uygulanmıştır.

Araştırma bulgularında, katılımcıların Covid-19 Kaygı düzeyinin “katılıyorum” (yüksek) düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Covid-19 Kaygısının boyutları açısından katılımcıların bireysel kaygı düzeylerinin sosyalleşme kaygı düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanları Covid-19 pandemisi sürecinde genel kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, daha çok bireysel olarak kaygı ve tedirginlik yaşadıkları, aynı zamanda bu süreçte sosyalleşme durumundan kaçınma yaşadıkları görülmüştür. Çalışmamızla benzer olarak Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%56,7) Covid-19 pandemisinden çok kaygı duyduğu saptanmıştır. Bununla birlikte bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Salcan ve Sarıkaya 2020; Hoşgör ve Yaman, 2021).

Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin “sık sık” düzeyinde (yüksek) olduğu ve “tükenmişlik” yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bulgu sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşadıklarını gösterebilir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik gerekli önlemler alınmazsa, tükenmişlik düzeyi kriz aşamasına geçebilir ve derhal müdahale edilmesini gerektirebilir. Bununla birlikte birçok araştırmada pandemi sürecinde tükenmişlik düzeylerinde farklılık olabildiği görülmektedir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021) yoğun bakım sağlık personeline yönelik çalışmalarında, Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hoşgör ve arkadaşları (2021) da çalışmalarında Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri düşük olduğu belirlenmiştir. Hu (2020) Wuhan'da Covid-19 salgınında ön saftaki hemşirelerin tükenmişlik, kaygı, depresyon ve korku düzeyleri orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularında Covid 19 kaygısı ile sadece cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmış ve kadın çalışanların Covid-19 kaygısının erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızda Covid-19 kaygısı ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kurumda çalışma süresi ve aylık gelir arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Buna göre kadın çalışanların pandemi nedeniyle daha yüksek kaygıya sahip oldukları söylenebilir. Bu bulgu sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Lai vd., 2020; Arpacioğlu vd., 2021). Literatür incelendiğinde cinsiyet ve Covid-19 kaygısı arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da görülmüştür (Hoşgör ve Yaman,2021). Buna karşın Arpacioğlu ve arkadaşlarının (2021) sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalarında meslek açısından hemşirelerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri hekimlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Khanall (2020) Nepal'de sağlık çalışanlarının Covid-19 ilk aşamasında anksiyete düzeylerinin sırasıyla hekimlerde, diğer sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile meslek açısından anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Hekimlerin, hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri, meslek grubundaki diğer çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyi ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, toplam çalışma süresi ve aylık gelir arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Buna göre hekimlerin, hemşire ve ebelerin diğer meslek gruplarındaki çalışanlara göre, hasta ve hasta yakını ile daha fazla etkileşim içinde olmasından veya çalışma koşulları ve saatleri gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasına yol açabilir. Literatür incelendiğinde benzer ve farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Matsua (2020), çalışmasında hemşirelerin ve kadın çalışanların daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır. Hoşgör ve Yaman (2021) ise meslek ve tükenmişlik arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Cortina-Rodriguez (2020), çalışmasında tükenmişliğin 3 alt boyutu hemşirelerde yüksek düzeyde hekimlerde ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.



Çalışmada korelasyon analizi bulgularına göre Covid-19 kaygısı ve tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Covid-19 kaygısının boyutlarından olan bireysel kaygı ve sosyalleşme kaygısı ile tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı arttıkça, tükenmişlik düzeylerinde de artışa yol açmaktadır. Çalışmamızla benzer olarak yapılan çalışmalarda anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Arpacioğlu vd., 2021).

Çalışmamızın diğer bir bulgusu ise Covid-19 kaygısının tükenmişlik düzeyini pozitif ve anlamlı (%14,9) olarak etkilediği belirlenmiştir. Covid-19 kaygısının boyutları olan bireysel kaygı ve sosyalleşme kaygısının da tükenmişlik düzeyini pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla H3,H4 ve H5 hipotezleri kabul edilmiştir. Buna göre Covid-19 kaygısı arttıkça tükenmişlik düzeyi pozitif ve anlamlı etkilenmektedir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Barello vd., 2020; Wu vd. 2020; Drager vd., 2020; Lai vd., 2020; Wang vd., 2020). Hoşgör ve Yaman (2021) hastane çalışanlarına yönelik çalışmalarında, katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde %22,4'lük pozitif etkisi olduğunu belirlemişlerdir.

Sonuç olarak, bu çalışmada Türkiye'de salgının 3. Pik döneminde söz konusu hastanede, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygı ve tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sağlık yöneticileri yönetim ve organizasyona yönelik kararlarını alırken pandemi ortamının yarattığı kaygıyı ve tükenmişliği azaltmak için çalışan merkezli olmalıdır. Kadın çalışanlara yönelik kaygının azaltılmasına yönelik iyileştirmeler, hasta ve hasta yakını ile daha fazla etkileşim içinde olan hekim ve hemşirelerde tükenmişlik yaşamamaları için önlemler alınmalıdır. Bu süreçte özellikle, gerekli ekipman ve desteğin sağlanması, sorunların azaltılması, çalışma saatlerinin iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılması, belirsizliklerin azaltılması, ödüllendirme ve ihtiyaçlarının karşılanması, destek olunması gibi motivasyonu yükseltecek insan kaynakları yönetimi uygulamalarına önem verilmelidir. Sistemin merkezinde yer alan sağlık çalışanları güvenli ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanmasıyla etkin ve verimli çalışmalarını sürdürebilirler.

Bu çalışmada salgın sürecinde sağlık çalışanlarını çok fazla meşgul etmemek için verilerin yüz yüze yerine online olarak toplanmış olması, tek bir kamu hastanesi sağlık çalışanlarını kapsamaması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

KAYNAKÇA

- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 12(2): 346-352
- Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu Ve Psikolojik Dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 25(85). 499-516
- Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Başer, B. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Psikolojik dayanıklılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. YL Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Bradley, M. (2020). Burnout of Healthcare Providers During COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Doi: [10.3949/ccjm.87a.ccc051](https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc051)
- Cordes, C., Dougherty, T., & Blum, M. (1997). Patterns Of Burnout Among Managers and Professionals: A Comprasion of Models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 685-701.
- Cortina-Rodriguez, G. G., & Afanador, Y. (2020). Burnout The Clinical Personnel of Puerto Rico During The COVID-19 Pandemic. doi:[10.20944/preprints202007.0451.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202007.0451.v1)
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş-Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikonalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi. Mersin Üniversitesi
- Çölgeçen, Y. & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.4439>
- Demir, E., Saatçioğlu, Ö., & İmrol, F. (2016). Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Current Research In Education*, 2(3), 130-148.



- Drager, L., Pachito, D., Moreno, C., Tavares Jr, A., Conway, S., Assis, M., . . . Genta, P. (2020). Sleep Disturbances , Anxiety, and Burnout during the Covid-19 Pandemic: a nationwide cross-sectional study in Brazilian Healthcare Professionals. doi:https://doi.org/10.1101/2020.09.08.20190603;
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Gan, W. H., Lim, J. W., & Koh, D. (2020). Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus. *Safety and Health at Work*, 11, 241-243.
- Greener, M. (2020). The Model Coronavirus Epidemic : How Worried Should We be? *Independent Nurse, (magonlinelibrary.com) February, (7), 7-9.*
- Güdük, Ö. Güdük, Ö. Vural, A. (2021). COVID-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150
- Gündüz Hoşgör, D., Çatak Tanyel, T., Cin, S., & Bozkurt Demirsoy, S. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/62195/866800>
- Habeebullah, T. M., Abd El-Rahim, I. H., & Morsy, E. A. (2021). Impact of outdoor and indoor meteorological conditions on the COVID-19 transmission in the western region of Saudi Arabia. *Journal of environmental management*, 288, 112392. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2021.112392>
- Hoşgör, H., & Yaman, M. (2021). Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 400-417.
- Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z., ve Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi Ve Mesleki Performans İlişkinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 865-886.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L., . . . Zhu, J. (2020). Frontline Nurse's Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan , China : A big-scale cross sectional. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- İlhan, M., & Güler, N. (2017). Likert tipi ölçeklerde olumsuz madde ve kategori sayısı sorunu: Rasch modeli ile bir inceleme. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 8(3), 321-343.
- Imai, T., Takahashi, K., Todorokki, M., Kunishima, H., Hoshuyama, T., Ide, R., . . . Koh, D. (2008). Perception in Relation to a Potential Influenza Pandemic among Healthcare Workers in Japan : Implications for Preparedness. *Journal of Occupational Health*, 50, 13-23.
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a coss-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*. doi:https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Li, J.-B., Yang, A., Dau, K., Wang, L.-X., Zhang, M.-C., & Lin, X.-Q. (2020). Chinese Public's Knowledge, Perceived Severity, and Perceived Controllability of Covid-19 and Their Associations with Emotional and Behavioural Reactions- Social Participation, and Precautionary Behaviour, *A National Survey*. doi:https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-16572/v4
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., and Leiter, M.P., (2001). Job Burnout. *Annual Reviews Psychol*, 52, pp: 397-422.
- Maslach, C. and Goldberg, J., (1998). *Prevention of Burnout: New Perspectives*. *Applied & Preventive Psychology*. 7 pp:63-74 Cambridge University Pres. Printed in the USA.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). Maslach Burnout Inventory. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Matsua, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Pandemic in Japan . *JAMA Network Open*, 3(8). doi:doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271
- Menyar-El, A., Ibrahim, W., Ansari, W., Goma, M., Sathian, B., Hssain, A., . . . Al-Thani, H. (2020). Characteristics and Predictors of Burnout Among Healthcare Professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgrad Med J*. doi:10.1136/postgradmedj-2020-137547
- Pines, A.M. ve Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Salcan, S. Sarıkaya, B. (2020). Covid-19 pandemisinde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansı, *Türk J Public Health*, 18(Special issue):58-65. doi: 10.20518/tjph.770288.



- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia and analgesia*. doi: [10.1213/ANE.0000000000004866](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866)
- Selgelid, M. (2009). Pandethics. *Public Health*, 255-259.
- Shanafelt, T., Ripp, T., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133-2134 doi:10.1001/jama.2020.5893
- Smith, C. B., Battin, M. P., Jacobson, J. A., Francis, L. P., Botkin, J. R., Asplund, E. P., ... & Hawkins, B. (2004). Are there Characteristics of Infectious Diseases that Raise Special Ethical Issues? 1. *Developing World Bioethics*, 4(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.1471-8731.2004.00064.x>
- Stehman, C., Testo, Z., & Gershaw, R. (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine Part 1. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 20(3). doi:10.5811/westjem.2019.4.40970
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological Impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020; 20(1), 1230. doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-30156/v2>
- Özbezek, B. D., Paksoy, H. M., & Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 413-434.
- Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H.İ., İlhan, E.L. (2020). Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısı Ölçeği (SYTKYKÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 458-468.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Haftalık Covid-19 verileri, 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi 28.07.2021)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi, (Erişim, 07.05.2021) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>
- Türk Tabipleri Birliği. (2021). doi: <https://www.ttb.org.tr/885yifh>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. doi:10.3390/ijerph17051729
- WHO (2020), WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>, 11.05.2021.
- WHO (2021). Weekly Operational Update on COVID-19, Issue No. 55, 17 May, 2021. file:///C:/Users/tshb/Downloads/WOU_2021_17May_cleared1b443d1f1-4fd1-4aef-a6b4-4951fd4361e1.pdf, erişim 20.June 2021.
- Wright, T., & Bonett, D. (1997). The Contribution of Burnout To Work Performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 491-499.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., . . . Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Yumru, M. (2020). Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1): 5-6.