



Original Research / Özgün Araştırma

Determination of The Effect of The COVID-19 Pandemic on The Burnout Situations of The Doctors, Nurses and Midwives

COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi

Gamze Acavut^{*1}, Serap Korkmaz²

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals are the most being affected group because of being executive of patient care process. In this process they have been exposed to high risk infection and their workload has increased that cause burn-out related with profession. The purpose of the study was to determine the effect of COVID-19 pandemic on burnout of doctors, nurses and midwives. **Method:** A total of 228 healthcare professionals (38 doctors, 161 nurses, 29 midwives) were included in this descriptive study. The data of study was collected with questionnaire form which was included Socio-demographic Characteristics and Maslach Burnout Inventory (MBI). Statistical analysis of the data was performed using the IBM-SPSS Statistics 26 package program. **Results:** The mean age of the participants is 34.36±7.13 and 64.5% are married and 53.5% have children. The average period of professional experience is 11.62±8.16 years, and the average monthly working hours are 250.41±69.9 hours before the pandemic and 199.34±34.44 hours after the pandemic. MBI mean total score is 40.00±10.96, emotional exhaustion sub-dimension mean score is 21.55±6.94, depersonalization sub-dimension mean score is 6.89±3.34, and personal accomplishment sub-dimension mean score is 11.55±3.77. A statistically significant difference was found between the total MBI score and the variables of gender, liking the profession, being satisfied with the fixed unit (p<0.05). In addition, a statistically significant difference was found between the emotional exhaustion sub-dimension and the variables of gender, choosing the profession voluntarily, and loving the profession, between the depersonalization sub-dimension and the variables of satisfaction with the professional year and the unit, and between the personal achievement sub-dimension and the variable of liking the profession (p<0.05). **Conclusion:** According to this study, it was found that doctors, nurses and midwives experienced burnout related to COVID-19. It has also been found that working hours in COVID-19 units increase the level of burnout.

Key words: COVID-19, doctor, nurse, midwife, burnout.

ÖZET

Giriş: Sağlık çalışanları, hasta bakım sürecinin yürütücüsü olmaları nedeniyle COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen gruptur. Bu süreçte, enfeksiyona maruz kalma riskindeki ve iş yükündeki artış, meslekle ilgili tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişliği üzerindeki etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 228 sağlık çalışanı (38 doktor, 161 hemşire, 29 ebe) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MTÖ) yer aldığı anket formu ile online olarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri IBM-SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34,36±7,13 ve %64,5'i evli, %53,5'i çocuk sahibidir. Mesleki deneyim süresi ortalama 11,62±8,16 yıl ve aylık ortalama çalışma saati pandemi öncesi 250,41±69,9, pandemi sonrası 199,34±34,44 saattir. MTÖ toplam puan ortalaması 40,00±10,96, duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 21,55±6,94, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 6,89±3,34 ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması 11,55±3,77'dir. MTÖ toplam puanı ile cinsiyet, mesleği sevmeye, çalıştığı sabit birimden memnun olma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca, duygusal tükenme alt boyutu ile cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, mesleğini sevmeye değişkenleri arasında, duyarsızlaşma alt boyutu ile meslek yılı ve çalışılan birimden memnuniyet değişkenleri arasında, kişisel başarı alt boyutu ile mesleğini sevmeye değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** Araştırma sonucunda, doktor, hemşire ve ebelerin COVID-19 ile ilişkili olarak tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca COVID-19 birimlerinde çalışma sürelerinin, tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, doktor, hemşire, ebe, tükenmişlik.

Received / Geliş tarihi: 18.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 14.01.2022

¹ Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Departmanı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gamze Acavut, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara-TÜRKİYE, E-mail: gmzkyl86@yahoo.com

Acavut G., Korkmaz S., COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022; 16(1): 121-130.

DOI: 10.21763/tjfmipc.997305

GİRİŞ

SARS-Cov-2 virüsünün neden olduğu COVID-19'a ilişkin ilk vaka, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Hızlı bir yayılım göstererek, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya genelinde pandemi ilan edildiğini duyurmuştur.¹ Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar, 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamaya göre ilk vaka 11 Mart'ta görülmüştür.² İlk vakanın tespit edilmesinden bu yana geçen süreçte, 16 Eylül 2021 tarihi verileri doğrultusunda, 226 milyon kişiye COVID-19 bulaştığı ve dünya çapında 4,6 milyondan fazla ölüm olduğu bildirilmiştir. Bu süreçte, pek çok sağlık çalışanı COVID-19 ile karşı karşıya kalmış ve yaşamını yitirmiştir.^{2,3}

Pandemi sürecinde, sağlık çalışanları hasta bakım sürecinin doğrudan yürütücüleri olmaları sebebiyle, yüksek enfeksiyon riskine maruz kalan meslek üyeleridir. Çalışma koşullarının güçlüğü, kişisel koruyucu ekipman kısıtlılığı, bakım yükünde artış, enfeksiyona maruziyete bağlı olarak sağlık iş gücünde kayıp ve iş yükü artışı sağlık çalışanlarını zorlayabilmektedir. Ayrıca sağlık ekibi üyeleri, COVID-19'a yakalanma kaygılarının yanı sıra aile üyelerine bulaştırma korkusu ile karşı karşıya kalmaktadır.^{4,5} Tüm bu yaşananlar ve COVID-19'a ilişkin morbidite-mortalite oranlarının yüksek olması, sağlık profesyonellerini fiziksel ve ruhsal anlamda olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının, özellikle uykusuzluk, yorgunluk, stres, depresyon gibi sorunlar yaşadığı ve bunlarla ilişkili olarak tükenmişlik hissettikleri belirtilmektedir.^{4,5,6,7}

Tükenmişlik, zorlu iş şartlarında uzun süreli çalışmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır.⁷ Ayrıca, başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan bir sendrom olarak da tanımlanabilmektedir. Fiziksel ve duygusal tükenmişlik, bireyin işiyle ilgili olumsuzluk algısı ve azalan mesleki yeterlilik durumu ile karakterizedir. Literatürde, sağlık çalışanlarında tükenmişliğin profesyonellik, empati, hasta güvenliği ve ekip çalışması konularında azalma ile sonuçlanabildiği belirtilmektedir. Ayrıca artan tıbbi hatalar, yıpranmalar ve meslekten ayrılma gibi çeşitli kişisel ve hasta bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir.^{4,8}

COVID-19 pandemisi açısından bakıldığında, bu durum sağlık sistemi ile doğrudan

ilişkili bir kriz oluşturduğundan, sağlık profesyonellerinde tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir. Hızlanarak artan vaka sayıları ve giderek yükselen ölüm oranları ile ilişkili olarak, sağlık çalışanları filyasyon, tarama, teşhis ve tedavi gibi çeşitli sağlık hizmet basamaklarında ön sırada rol almışlardır. COVID-19 nedeniyle uzun, yorucu ve riskli çalışma koşullarına ek olarak hastalık ve ölüm korkusunun beraberinde tükenmişliği getirebileceği düşünülmektedir. Bu kavramsal çerçeveden yola çıkılarak, sağlık profesyonellerinin tükenmişlik durumlarının belirlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.^{9,10} Yapılan bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin sahada aktif olarak rol alan sağlık meslek üyelerinden doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma; pandemi sürecinde aktif olarak görev alan doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 5 Kasım-30 Aralık 2020 tarihleri arasında, Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan doktor, hemşire ve ebelerle yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, ilgili hastanede görev yapan 1163 doktor, 976 ebe ve hemşire olmak üzere 2139 kişi oluşturmuştur. Örneklem sayısı ($p=0,80$ ve $1-p=0,20$), %90 ($\alpha=0,05$) güven aralığı sınırlarında $d=0,05$ örnekleme hatası ile ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 218 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırma sırasında veri kayıpları yaşanacağı göz önüne alınarak, örneklem sayısı %5 arttırılmış ve dahil edilme kriterlerine uyan 228 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; doktor-hemşire-ebe olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve anket formunu tamamlamaktır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sosyo-demografik Özellikler

Veri Toplama Formu” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)” kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu form, sosyo-demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır.^{11,12,13} Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve mesleğe ilişkin sorular, COVID-19 pandemi sürecinde çalışma koşullarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir.¹⁴ Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirliği Ergin ve Çam tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyini ölçmek için kullanılan bu ölçek, 5’li (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman) likert tipte bir ölçektir.¹⁵ “Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı” olmak üzere üç boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, 9 madde duygusal tükenme, 5 madde duyarsızlaşma ve 8 madde kişisel başarı hissi alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılmaktadır. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için “0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman” şeklinde, kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır. Bu puanların toplanması ile Duygusal Tükenme için 0-36 ve Duyarsızlaşma için 0-20 puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puanlar, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığını göstermektedir. Kişisel Başarı için 0-32 aralığında puan alınabilmektedir. Puan yükseldikçe, kişisel başarı düzeyinin düştüğü kabul edilmektedir. Bu alt boyuttan düşük puan almak, yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nden alınan toplam puanın artması, tükenmişlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğe ilişkin Cronbach alfa kat sayıları; duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada ise duygusal tükenme için 0,91, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için 0,74 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri online olarak anket bağlantısının paylaşılması yoluyla toplanmıştır. Veri toplama formları “Google” formlar üzerinde hazırlanmış,

bilgilendirme sonrasında elektronik posta ve aplikasyon uygulamaları üzerinden paylaşılmıştır. Araştırmaya katılanların cevapları, sadece araştırmacıların tanımlı elektronik posta hesapları üzerinden görüntülenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri 228 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları, Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada, parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 24.09.2020-05.11.2020, Karar No: 2020-378, Sayı: 46418926) yazılı izin alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Platformuna başvuru yapılarak, elektronik ortamda Ekim 2020’de, çalışmanın Sağlık Bakanlığı onayı sağlanmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce online bağlantının ilk sayfasında çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve kabul etmeleri durumunda araştırmaya katılmayı kabul ediyorum seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılara araştırmanın herhangi bir kısmında ayrılma hakkına sahip oldukları ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırma amacıyla katılımcılardan bir ücret talep edilmeyeceği ve ücret ödemesi yapılmayacağı ifade edilmiştir. Araştırmacılar ile katılımcılar arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli doktor, hemşire ve ebeler ile sınırlandırılmış olduğundan genelleme yapılamaz. Araştırmanın diğer sınırlılığı hastanede görev yapan doktor, hemşire ve ebelerin COVID-19 pandemisi ile ilişkili

olarak yoğun çalışmaları ve araştırmaya katılım oranının az olmasıdır. Ayrıca kadın ve erkek katılımcı sayıları arasındaki fark araştırma sınırlılıklarındandır.

BULGULAR

Katılımcıların %87,7'sinin kadın, %49,1'inin 35 yaş üzerinde ve yaş ortalamalarının 34,36±7,13 (Min-Max:22-58) olduğu saptanmıştır. %33,8'inin lisansüstü düzeyde eğitim aldığı, %64,5'inin evli ve %53,5'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %32'si sigara ve %17,1'i alkol kullandığını ifade etmiştir Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde %12,8'inin ebe, %70,6'sının hemşire, %4,8'inin pratisyen doktor ve %11,8'inin uzman doktor olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleki yılları değerlendirildiğinde %26,8'inin 5 yıl ve altında, %19,7'sinin 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyimleri olduğu belirlenmiştir. Meslekteki süreleri ortalama 11,62±8,16 (Min-Max:1-33) yıl olarak bulunmuştur. Meslek üyelerinin pandemi öncesinde aylık nöbet sayıları incelendiğinde %44,7'sinin 5-9 nöbet tuttuğu, aylık çalışma saatlerinin ortalama 250,41±69,9 (Min-Max:160-360) saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara meslek seçimlerine nasıl karar verdikleri sorulmuş ve %53,5'i kendi istekleriyle seçtiklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %77,6'sı mesleklerini sevdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

Yaş	n	%
18-25	25	11,0
26-34	91	39,9
35 ve üzeri	112	49,1
Yaş (ort±SS)	34,36±7,13 (Min-Max:22-58)	
Cinsiyet		
Kadın	200	87,7
Erkek	28	12,3
Eğitim durumu		
Önlisans	21	9,2
Lisans	130	57,0
Lisansüstü	77	33,8
Medeni durum		
Evli	147	64,5
Bekar	81	35,5
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	122	53,5
Yok	106	46,5
Sigara		
Evet	73	32,0
Hayır	155	68,0
Alkol		
Evet	39	17,1
Hayır	189	82,9
Meslek		
Ebe	29	12,8

Hemşire	161	70,6
Pratisyen doktor	11	4,8
Uzman doktor	27	11,8
Mesleki yıl		
5 yıl ve altı	61	26,8
6-10 yıl	55	24,1
11-20 yıl	67	29,4
21 yıl ve üzeri	45	19,7
Mesleki yıl (ort±SS)	11,62±8,16 (Min-Max:1-33)	
Pandemi öncesi aylık nöbet sayısı		
Nöbet yok	40	17,5
1-4 nöbet	38	16,7
5-9 nöbet	102	44,7
10 nöbet ve üzeri	48	21,1
Pandemi öncesi aylık çalışma saati		
180 saat ve altı	45	19,7
181-200 saat	28	16,7
201 saat ve üzeri	145	63,6
Aylık çalışma (ort±SS)	250,41±69,9 (Min-Max:160-360)	
Meslek seçimi		
Kendi isteği	122	53,5
Diğer	106	46,5
Mesleği sevmeye		
Evet	177	77,6
Hayır	51	22,4

Pandemi sürecinde çalışma koşullarına ilişkin verilere bakıldığında katılımcıların %41,2'sinin çalıştığı birimin değiştiği ve %36,4'ünün COVID-19 birimlerine görevlendirildiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %28'inin 1 ay, %56,1'inin 2-4 ay ve %15,9'unun 5 ay ve daha fazla süreyle COVID-19 birimlerinde çalıştığı belirlenmiştir. Pandemi sonrasında aylık nöbet sayıları incelendiğinde %46,1'inin 5-9 nöbet tuttuğu, aylık çalışma saatlerinin ortalama 199,34±34,44 (Min-Max:160-288) saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara bağlı buldukları sabit birimde çalışmaktan memnun olup olmadıkları sorulmuş %50,9'u memnun olduğunu ve %90,4'ü geleceğe ilişkin kaygılı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Pandemi Sürecindeki Çalışma Koşulları

Çalıştığı birimin değişmesi	n	%
Evet	94	41,2
Hayır	134	58,8
COVID-19 birimlerine görevlendirme		
Evet	82	36,0
Hayır	146	64,0
COVID-19 birimlerinde çalışma süresi*		
1 ay	23	28,0
2-4 ay	46	56,1
5 ay ve üzeri	13	15,9
Pandemi sonrası aylık nöbet sayısı		
Nöbet yok	42	18,4
1-4 nöbet	30	13,2
5-9 nöbet	105	46,1
10 nöbet ve üzeri	51	22,3

Pandemi sonrası aylık çalışma saati		
180 saat ve altı	83	36,4
181-200 saat	52	22,8
201 saat ve üzeri	93	40,8
Aylık çalışma (ort±SS)	199,34±34,44	
	(Min-Max:160-288)	
Çalıştığı Sabit Birimden Memnuniyet		
Memnun	116	50,9
Memnun değil	112	49,1
Gelecek Kaygısı		
Var	206	90,4
Yok	22	9,6

*Yüzdeler 82'kişiye göre alınmıştır (COVID-19 birimlerine görevlendirilen katılımcılar

Katılımcıların MTÖ toplam puan ortalaması 40,00±10.96'dır. Ölçek alt boyutlarının ortalama ve standart sapma verileri ise, duygusal tükenme 21,55±6,94, duyarsızlaşma 6,89±3,34 ve kişisel başarı 11,55±3,77'dir. Katılımcıların MTÖ puanları, cinsiyet, mesleği sevme, çalıştığı sabit birimden memnun olma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların MTÖ puanları, erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Mesleğini sevmediğini ifade edenlerin ve MTÖ puanları mesleğini sevdiğini belirtenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile MTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalıştığı birimden memnun olmayanların MTÖ puanları, memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazladır (p<0,05).

Tablo 3. Katılımcıların MTÖ ve alt boyutlarının bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre incelenmesi				
MTÖ	x ± S.S.	Ortanca	Min-Max	
Toplam puan	40,00±10.96	40,5	15,0-68,0	
MTÖ Alt Boyutları				
Duygusal tükenme	21,55±6,94	21,0	7,0-36,0	
Duyarsızlaşma	6,89±3,34	7,0	0,0-16,0	
Kişisel başarı	11,55±3,77	12,0	3,0-21,0	
Cinsiyet				
	Ort±S.S.	Duygusal Tükenme Ort±S.S.	Duyarsızlaşma Ort±S.S.	Kişisel Başarı Ort±S.S.
Kadın	40,64±10,68	22,13±6,76	6,86±3,33	11,65±3,84
Erkek	35,46±12,08	17,43±6,98	7,18±3,5	10,86±3,18
MU;p	-2,253; 0,024	-3,110; 0,002*	-0,045;0,964	-1,107;0,268
Meslek				
1.Ebe	41,82±7,11	19,82±5,44	8,09±2,12	13,91±2,3
2.Hemşire	37,33±11,42	19,74±6,77	7,07±3,23	10,52±3,43
3.Pratisyen doktor	40,58±11,14	21,89±6,89	7,02±3,41	11,66±3,91
4.Uzman doktor	38,62±10,74	22,03±7,85	5,59±3,26	11±3,41
**KW;p	2,783;0,426	2,851;0,415	5,703;0,127	7,808;0,051
Mesleki yıl				
1.5 yıl ve altı	39,62±12,5	20,75±7,22	7,34±3,19	11,52±4,01
2.6-10 yıl	41,45±10,14	21,55±6,56	7,89±3,07	12,02±3,39
3.11-20 yıl	38,82±10,9	20,81±7,28	6,67±3,42	11,34±3,78
4.21 yıl ve üzeri	40,51±9,88	23,78±6,22	5,4±3,3	11,33±3,94
**KW;p	2,139;0,544	5,467;0,141	13,588; 0,004*	1,415;0,702
			Fark:4-1,2	
Meslek seçimi				
Kendi isteği	39,17±10,69	20,94±6,67	6,77±3,39	11,46±3,7
Diğer	42,06±11,44	23,08±7,43	7,2±3,23	11,79±3,96
MU;p	-1,814;0,070	-2,038; 0,042	-0,807;0,420	-0,635;0,525
Mesleği sevme				
Evet	38,24±10,78	20,42±6,74	6,72±3,33	11,11±3,72
Hayır	46,12±9,4	25,51±6,21	7,51±3,37	13,1±3,56
MU;p	-4,472; 0,000	-4,548; 0,000*	-1,411;0,158	-3,049; 0,002*
Çalıştığı Sabit Birimden Memnuniyet				
Memnun	36,58±10,09	19,43±6,55	6,16±3,19	10,99±3,71
Memnun değil	43,55±10,75	23,76±6,68	7,66±3,34	12,13±3,76
MU;p	-4,753; 0,000	-4,801; 0,000*	-3,714; 0,000*	-2,404; 0,016*

*Mann Whitney U

**Kruskal Wallis

Katılımcıların duygusal tükenme alt boyutu puanları ile cinsiyet, mesleği seçme, mesleği sevme, çalıştığı birimden memnun olma durumu

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Kadınların duygusal tükenme alt boyut puanları, erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Ayrıca mesleği

kendisi seçmeyenlerin duygusal tükenme alt boyut puanları, mesleğini isteyerek seçenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Benzer biçimde mesleğini sevmeyenlerin ve çalıştığı birimden memnun olmayanların duygusal tükenme alt boyut puanları anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).

Duyarsızlaşma alt boyut puanları incelendiğinde, meslek yılı, çalıştığı birimden memnuniyet durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mesleki yılı 21 yıl ve üzeri olan kişilerin, duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer katılımcılardan anlamlı derecede daha az bulunmuştur. Ayrıca çalıştığı birimden memnun olmayanların bu alt boyuttan aldıkları puanların, biriminden memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kişisel başarı alt boyut puanları mesleği sevme, çalıştığı birimden memnuniyet durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mesleğini sevmediğini ifade edenlerin kişisel başarı alt boyut puanları, mesleğini sevdiğini belirtenlerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalıştığı birimden memnun olmayanların kişisel başarı alt boyut puanları, çalıştığı birimden memnun olanlardan anlamlı derecede daha fazladır. Kişisel başarı alt boyutundan düşük puan almak yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı alt boyutu puanlarının mesleği sevme ve çalışılan sabit birimden memnuniyet durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. COVID-19 ile İlgili Sorulara Göre MTÖ ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	MTÖ Ort±S.S.	Duygusal tükenme Ort±S.S.	Duyarsızlaşma Ort±S.S.	Kişisel başarı Ort±S.S.
Pandemi sonrası aylık çalışma saati				
1.180 saat ve altı	40,00±9,24	19,04±6,46	6,14±3,17	10,92±4,09
2.181-200 saat	41,18±9,85	22,96±6,82	6,90±2,87	11,75±3,72
3.201 saat ve üzeri	41,29±11,33	23,01±6,94	7,55±3,34	12,00±3,83
KW;p	6,859; 0,032 Fark:1-2,3	14,641; 0,001* Fark:1-2,3	11,919; 0,003* Fark:1-2,3	3,376;0,185
COVID-19 birimlerine görevlendirme				
Evet	39,2±10,72	21,43±6,51	6,62±3,54	11,15±3,69
Hayır	40,56±11,14	21,64±7,25	7,08±3,2	11,83±3,81
**MU;p	-0,845;0,398	-0,120;0,905	-0,935;0,350	-1,258;0,208
COVID-19 birimlerinde çalışma süresi				
1.1 ay	36,3±9,01	20,22±6,35	4,96±2,75	11,13±4,14
2.2-4 ay	40,26±9,92	21,98±6,59	7,13±3,4	11,15±3,11
3.5 ay ve üzeri	39,82±14,59	21,35±6,64	7,29±4,33	11,18±4,82
KW;p	2,844;0,241	1,271;0,530	7,101; 0,029 Fark:1-2,3	0,488;0,783

* Kruskal Wallis ** Mann Whitney U

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların MTÖ puanları pandemi sonrası aylık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre pandemi sonrası aylık çalışma saati 180 saat ve altında olan kişilerin MTÖ puanları, 181-200 saat ve 201 saat ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Ayrıca duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları pandemi sonrası aylık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre pandemi sonrası aylık çalışma saati 180 saat ve altında olan kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları 181-

200 saat ve 201 saat ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Katılımcıların COVID-19 birimlerinde çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. COVID-19 birimlerinde 1 ay çalışan kişilerin duyarsızlaşma alt boyut puanları, 2-4 ay ve 5 ay ve daha fazla çalışan kişilerden anlamlı derecede daha azdır ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık profesyonelleri COVID-19 ile ilişkili olarak mesleki tükenmişlik yaşayabilmektedir. İş yükünün

artması, hastalık prognozuna ilişkin bilinmeyen yönlerin olması, stres ve yorgunluk gibi etkenler nedeniyle doktor, ebe ve hemşireler tükenmişliğin en sık görüldüğü gruplar arasında yer almaktadır.¹⁶ Bu çalışmada, COVID-19 salgınında ön saflarda görev yapan doktor, ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi incelenmiştir.

Literatürde, tükenmişlik düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu belirtilmektedir. Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, medeni durum, meslek, çalışma ortamı, vardiyalı çalışma durumu, haftalık çalışma süresi, sigara ve alkol kullanımı, uykusuzluk problemleri bu faktörler arasında yer almaktadır.^{11,17} Ayrıca yapılan çalışmalarda, ölçek toplam puanı ve alt boyutlar üzerinden değerlendirme yapıldığından, araştırma sonuçlarımız bu kapsamda tartışılmıştır. Yaptığımız çalışmada, katılımcıların MTÖ puanları cinsiyet, meslekteki yıl, mesleği sevme, çalıştığı sabit birimden memnun olma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Cinsiyete göre, tükenmişlik ölçeğinden alınan toplam puan kadınlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca duygusal tükenme alt boyut puanının kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmüştür. Ancak araştırmaya katılan erkek ve kadın sayıları homojen dağılım göstermemektedir. Cinsiyete özgü bu farkın, ülkemizdeki toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kadının iş dışında, annelik ve eş rollerinin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Barello ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyetin duygusal tükenme alt boyutu ile ilişkili olduğu ve kadınların erkeklerden fazla risk taşıdığı ifade edilmiştir.¹³ Yapılan bir meta analiz çalışmasında, kadınların duygusal tükenme açısından, erkeklerin ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları açısından daha fazla tükenmişlik gösterdiği belirtilmiştir.¹⁸ Torrente et al. yaptığı araştırmada, sağlık çalışanları arasında kadınların erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik riskine sahip olduğunu bildirmiştir.¹⁹ Khasne ve arkadaşlarının çalışmasında da, kadınlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.⁷ Jalili ve arkadaşlarının COVID-19 ile tükenmişlik ilişkisini incelediği çalışmada da, kadınlarda tükenmişliğin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁰ Bulgularımızda, literatür ile uyumlu şekilde kadınlarda mesleki tükenmişliğin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bulduğumuz bu fark cinsiyet faktörüne değil toplumsal rollere atfedilebilir.

Yaptığımız araştırmada, meslek yılı 21 yıl ve üzeri olan kişilerin duyarsızlaşma alt boyutundan anlamlı derecede daha az puan aldığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, meslekteki sürenin artışı ile tükenmişlik arasında doğrusal bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir.^{10,12,21} Araştırma bulgularımızdaki bu farkın, pandemi ile ilişkili olarak mesleki yılı fazla olan sağlık profesyonellerinin çalıştığı birim, iş yükü ve ileri yaştaki sağlık profesyonellerinin geri planda görevlendirilmeleri gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mesleği kendisi seçmeyenlerin duygusal tükenme alt boyut puanlarının, mesleği isteyerek seçenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde acil serviste yapılan bir çalışmada, mesleği isteyerek seçme ile duygusal tükenme puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.²² Ayrıca ebeler ile yapılan bir çalışmada, mesleği seçme nedeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.²³ Araştırma sonuçlarımız literatür sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, mesleğini sevmediğini ifade edenlerin, duygusal tükenme alt boyut puanları anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Mesleğini sevenler daha az duygusal tükenme yaşamaktadır. Toker ve arkadaşlarının çalışma sonuçları, araştırma bulgularımız ile örtüşmektedir.²³ Ayrıca yaptığımız araştırmada, çalışılan birim ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalıştığı birimden memnun olmayanlar, daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Gökçen ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucunda, çalışma ortamının, tükenmişliği etkileyen faktörlerden biri olduğunu ifade etmişlerdir.²² Ayrıca Gezginci ve Ötaz'ın çalışmasında, serviste çalışan hemşirelerde duygusal tükenmenin daha fazla olduğu bulunmuştur.¹² Yine COVID-19 ve tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, çalışma alanındaki riskin artmasının tükenmişlik düzeyini arttırdığı bulunmuştur.⁵ Benzer şekilde Hindistan'da yapılan bir çalışmada, çalışma koşulları ile tükenmişliğin ilişkili olduğu ifade edilmiştir.⁷ Wuhan'da yapılan bir çalışmada, ön saflarda aktif görev alan sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon gibi sorunların daha sık yaşandığı belirlenmiştir.²³ Bu sonuçlar kapsamında, sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlerin mesleki kapsamda düzenlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, pandemi sürecinden sonra değişen aylık çalışma saati ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma saati arttıkça, katılımcıların tükenmişlik puanlarının arttığı görülmüştür. Literatürde bazı çalışmalarda, çalışma saati ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki olmadığı gösterilmiştir.^{12,20} Roslan ve arkadaşları tarafından Malezya’da yapılan çalışmada, COVID-19 sürecinde uzun süre çalışmanın tükenmişliği arttırdığı ifade edilmiştir.⁴ Yaptığımız çalışmada, katılımcıların COVID-19 birimlerinde çalışma süreleri ile duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu birimlerde uzun süre çalışanların, duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan 1 ay çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Nishimura ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 servislerinde görevlendirilen sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha fazla olduğu belirlenmiştir.²⁵ İtalya’da yapılan benzer bir çalışma sonuçları benzer şekildedir.¹⁰ Oğuzberk ve Aydın’ın yaptığı çalışmada, çalışma saati arttıkça duygusal tükenmenin arttığı ifade edilmiştir.²⁶ Erol ve arkadaşlarının çalışma sonuçları da benzer niteliktedir.⁷ Aylık çalışma saatleri ve nöbet sayıları, bireylerin ihtiyaçlarına ayırdıkları zamanın azalmasına neden olduğundan, tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu nedenle, çalışma süreleri de sağlık çalışanları için dikkate değer faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada, kişisel başarı ile mesleği sevme ve çalıştığı birimden memnuniyet durumunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Mesleğini sevdiğini belirtenlerin kişisel başarı düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalıştığı birimden memnun olduğunu belirtenlerin de kişisel başarı düzeyleri düşüktür. Bulgularımızla benzer biçimde, Atmaca’nın hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleklerini sevme durumları ve çalıştıkları birim ile kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.²⁷ Gökçen ve arkadaşlarının çalışma bulgularında da çalışma ortamının tükenmişlik üzerinde etkili bir faktör olduğu vurgulanmıştır.²² Bu nedenle sağlık meslek üyelerinin istihdamı önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin azaltılması için, istedikleri ya da sevdikleri birimlerde istihdamının desteklenmesinin daha olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin pek çok insan etkilenmiştir. Pandeminin yönetim sürecinde büyük bir rol üstlenen sağlık profesyonellerinin iş yükü artmış, çalışma ve yaşam koşulları değişime uğramıştır. Bu durum, sağlık meslek üyelerinin tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur. Bu araştırmada, COVID-19 pandemisinin sahada aktif olarak rol alan sağlık meslek üyelerinden doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre doktor, hemşire ve ebelerin tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışılan birim ve çalışma süresinin tükenmişlik durumunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Özellikle COVID-19 birimlerinde çalışma süresinin artması ile duyarsızlaşmanın arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birimlerin düzenlenmesi ve COVID-19 gibi riskin yüksek olduğu alanlarda çalışan sağlık meslek üyeleri için iyileştirmeler yapılması önerilmektedir. Çalışma saatlerinin azaltılmasının ve sağlık çalışanlarının dinlenmelerine elverişli hale getirilmesinin, tükenmişlik durumlarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra, olumlu kurumsal yaklaşımlar ve politikalar ile sağlık profesyonellerinin desteklenmesi, yöneticilerin çalışma planlaması sırasında sağlık ekibinin taleplerini göz önünde bulundurması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Bu yazı tamamı ile bilimsel amaçla yazılmış olup, yazarların bu yazı ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu makalede herhangi bir kurum, kuruluş ile ticari ilişkilerinin olmadığı yazarlar tarafından onaylanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. World Health Organization. March, 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 (Erişim tarihi: 15/08/2021).

2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Genel Bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. 7 Aralık 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi: 23/12/2021).
3. Coronavirus (COVID-19) dashboard. World Health Organization. September, 2021. <https://covid19.who.int/> (Erişim tarihi: 16/09/2021).
4. Roslan NS, Yusoff MSB, Asrenee AR, Morgan K. Burnout prevalence and its associated factors among Malaysian healthcare workers during COVID-19 pandemic: An embedded mixed-method study. *Healthcare* 2021;9(90):2-20.
5. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J* 2021;46(1):88-100.
6. Sultana A, Sharma R, Hossain M, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics* July 4, 2020;1-4.
7. Khasne RW, Dhakulkar B, Mahajan HC, Kulkarni A. Burnout among healthcare workers during covid-19 pandemic in india: results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine* 2020;24(8):664-671.
8. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, ve ark. Acil servis çalışanlarında
15. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlaması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1993; 143-154.
16. Dimitriu MC, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* 2020;144(109972):1-4.
17. Iorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors influencing burnout syndrome in obstetrics and gynecology physicians. *BioMed Research International* 2017;(9318534):1-10.
18. Kutlu, G. Türkiye'de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: meta analitik bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(2):254-269.
19. Torrente M, Sousa P, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:103-110.
9. Yumru M. COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2020;23(Ek1):5-6.
10. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. 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* 2021;11:1-12.
11. Fuente-Solana EID, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Fuente GAC, Albendín-García L. Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16(4):2585.
12. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2021;24(2): 361-374.
13. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 2020;290:1-4.
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
- COVID-19 pandemic. *BMJ open* 2021;11(2):1-12.
20. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2021; 94(6):1345-1352.
21. Sivrikaya SK, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;22(2):121-129.
22. Gökçen C, Zengin S, Oktay MM, Alpak G, Al B, Yıldırım C. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013;14:122-128.
23. Toker E, Turan Z, Seçkin Z. Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2020;20(1):88-97.

24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):1-12.
25. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18(2434):1-8.
26. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-179.
27. Atmaca PC. Acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin etik duyarlılıkla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2016.