

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK, İŞ TATMİNİ VE YAŞAM DOYUMU

Burnout, Job Satisfaction and Life Satisfaction in Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic Process

Elif KETEN EDİS¹, Mustafa KETEN²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SAMSUN, TÜRKİYE

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., TOKAT, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı, kesitsel tipte tasarlanan bu araştırma 227 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Tatmini Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak, 15 Mayıs-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %63'ü kadın, %33.5'i 30-39 yaş grubunda, %96.5'i üniversite mezunu, %39.2'si hemşire ve %55.1'i ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmaktaydı. Maslach Duygusal Tükenme puan ortalaması 20.37±37.71, Maslach Duyarsızlaşma puan ortalaması 8.75±3.39, Maslach Kişisel Başarı puan ortalaması 14.07±5.18, İş Tatmini puan ortalaması 2.83±0.98 ve Yaşam Doyumu puan ortalaması 12.89±4.35 olarak saptanmıştır. Kadınlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha yüksek, yaşam doyumunu daha düşük bulunmuştur. Hemşireler-ebeler ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde duygusal tükenme daha yüksek, kişisel başarı anlamlı düzeyde daha düşüktür. Hem gündüz hem gece nöbeti şeklinde çalışanlarda, çalışma süresi 0-4 yıl olanlarda ve 20-29 yaş grubunda duyarsızlaşma anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca bekâr olanlarda ve sadece gündüz çalışanlarda iş tatmini puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Sağlık çalışanlarında iş tatmini ve yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları orta, kişisel başarı puanları düşük düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumunu, pandemi, sağlık personeli, tükenmişlik

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the levels of burnout, job satisfaction and life satisfaction of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.

Material and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted with the participation of 227 healthcare professionals. Data were collected online, between the dates of May 15th and July 15th 2021 by using Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Inventory and Life Satisfaction Inventory. In the analysis of data, descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test and Correlation analysis were used.

Results: Of the participants 63% were women, 33.5% were in the 30-39 age group, 96.5% were university graduates, 39.2% were nurses and 55.1% were working in secondary health institution. Maslach Emotional Exhaustion mean score was 20.37±37.71, Maslach Depersonalization mean score was 8.75±3.39, Maslach Personal Accomplishment mean score was 14.07±5.18, Job Satisfaction mean score was 2.83±0.98 and Life Satisfaction mean score was 12.89±4.35. Emotional exhaustion and depersonalization were found to be higher and life satisfaction were found to be lower in women. Emotional exhaustion was higher and personel accomplishment was significantly lower in nurses-midwives and those with COVID-19 infection. In those who work both day and night shifts, who work for 0-4 years and in the 20-29 age group, depersonalization was significantly higher. In addition, the mean job satisfaction score was found to be significantly higher in those who were single and who worked only daytime (p<0.05).

Conclusion: It was observed that the job satisfaction and life satisfaction of health professionals were moderate. In addition emotional exhaustion and depersonalization scores were moderate and personal accomplishment scores were low level.

Keywords: Burnout, health personnel, job satisfaction, pandemic



Yazışma Adresi / Correspondence:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SAMSUN, TÜRKİYE
Tel / Phone: +90 535 2928598
Geliş Tarihi / Received: 03.03.2022

Dr. Elif KETEN EDİS
E-posta / E-mail: elif.ketenedis@omu.edu.tr
Kabul Tarihi / Accepted: 28.06.2022

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, dünya çapında hem kurumları hem de bireyleri zorlayan eşi görülmemiş bir sağlık krizine yol açmıştır (1). Pandemi en yüksek oranda etkilenen grup sağlık çalışanları olmuştur. Bu kriz süreci pandemiden önce de stresin olumsuz etkilerine maruz kalan sağlık çalışanlarını anksiyete ve depresyon açısından daha büyük bir risk altına sokmuştur (1,2). Pandemi döneminde uzun ve yoğun çalışma saatleri, enfekte olma ve hastalığı yakınlarına bulaştırma kaygısı gibi nedenler sağlık çalışanlarında stres ve kaygıyı artırmıştır (3,4). Çin'de yapılan bir çalışmada pandemide sağlık çalışanlarında anksiyete görülme oranı %23, stres bozukluğu oranı %27.4 olarak belirlenmiştir (5).

İş doyumu, yaşam doyumu ve tükenmişlik birbiriyle ilişkili kavramlardır. Çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet ya da memnuniyetsizlik iş doyumu olarak ifade edilmektedir (6). Bireyler yaşamlarının büyük bir bölümü işte geçirmekte, çalışma ortamında karşılaştıkları olumlu ya da olumsuz olaylar iş dışındaki yaşamlarına yansımaktadır (7). Bu nedenle yaşamın büyük bir bölümünü oluşturan çalışma hayatı, yaşam doyumunu etkilemektedir. Çalışma hayatında karşılaşılan doyumsuzluk, mutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşam doyumunun azalmasına yol açabilmektedir (6). Tükenmişlik ise işyerinde maruz kalınan kronik stresin neden olduğu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasıyla sonuçlanan önemli bir psikososyal sorundur (8). İnsanla yoğun ilişki içerisinde olan mesleklerde çalışan kişilerde, artan strese bağlı olarak iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (6,7). Pandemi öncesinde de kronik stresin olumsuz etkileri açısından yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının (7) pandemiden kaynaklı artan çoklu stresörlere maruz kalmaları tükenmişlik riskini artırmaktadır (2,9,10). Matsua ve ark., COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının %22.6'sının, Alsulimani ve ark., %75'inin tükenmişlik yaşadığını belirlemişlerdir (9,10).

Sağlık profesyonellerinde tükenmişlik; çabuk öfkelenme, iş doyumsuzluğu, yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon riskinde artış, yaşam kalitesinde bozulma gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir (8,9,10). Salgın süreçlerine yönelik daha önceki deneyimler sağlık çalışanlarının yoğun stres, kaygı, korku, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi birçok sağlık sorunu yaşadıklarını ortaya koymuştur (11,12). Çin'de yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının %71.5'inde strese, %50.4'ünde depresyona, %44.6'sında anksiyeteye ve %34'ünde uykusuzluğa yol açtığı belirlenmiştir (2). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %54.2'sinde anksiyete, %58'inde depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır (13). Pandemi sürecinde yaşanan stres; anksiyete ve tükenmişliğin yanı sıra depresyona yol açabilmektedir. Özellikle travmatik durumlara maruz kalan sağlık çalışanlarında baş etme becerilerinde azalma veya işe karşı olumsuz tutumlar gelişebilmektedir. İspanya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %56.6'sının travma sonrası stres bozukluğu, %58.6'sının anksiyete bozukluğu, %46'sının depresif bozukluk belirtileri gösterdiği ve %41.1'inin duygusal tükenmişlik hissettiği belirlenmiştir (14).

Sağlık çalışanlarının verimli ve etkin hizmet sunabilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkündür (7). Diğer taraftan bireylerin verimli çalışabilmeleri hem ruhsal hem de fizyolojik olarak iyi hissetmelerine bağlıdır (15). COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle COVID-19 pandemisi gibi ciddi bir kriz sürecinde önemli sorumluluklar üstlenen sağlık çalışanlarında mesleki doyumu artırmak, tükenmişliği önlemek ve sağlık çalışanlarını psikolojik olarak destekleyebilmek amacıyla bu alanda yapılan çalışmalar yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç

doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu düzeyleri nasıldır?

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve çalışma durumuna yönelik değişkenler nelerdir?

Tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini pandemi sürecinde çalışan tüm sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Araştırma örnekleme alınacak birey sayısı %95 güven aralığı, küçük etki büyüklüğü ve %90 test gücü ile en az 216 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterleri, pandemi sürecinde aktif olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Pandemi sürecinde ücretsiz izinde olan ve kronik hastalık, gebelik, doğum vb nedenlerle izinli sayılan sağlık profesyonelleri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Katılımcılara pandemi sürecindeki kısıtlamalar ve fiziksel mesafe kuralları gereği, sosyal ağlar üzerinden Google Dokümanlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmaya 15 Mayıs- 15 Temmuz 2021 tarihleri arasında 227 sağlık çalışanı katılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan izin alınmıştır (2021-04-09T10_41_57). Araştırmanın yapılabilmesi için yerel etik kuruldan (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 29.04.2021; karar no: 2021/224) onay alınmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Tatmini Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların sosyo-demografik (Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum) ve çalışma özelliklerini belirlemeye (Meslek, çalışılan kurum,

çalışma yılı, çalışma şekli, COVID-19 bulaş öyküsü) yönelik 9 soru bulunmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen MTÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir madde en az 0, en çok 5 puan olarak puanlanmaktadır. Ölçekte 22 madde ve Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması DT boyutu için 0-36, D boyutu için 0-20, KB boyutu için 0-32 olarak hesaplanmaktadır. Cronbach α katsayıları, DT alt boyutu için 0.83, D boyutu için 0.65 ve KB alt boyutu için 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçekte 4, 5, 7, 12, 17, 18, 19 ve 21'inci maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekte DT ve D boyutundan alınan puanın yüksek; KB boyutundan ise düşük olması tükenmişliğin arttığını göstermektedir (16).

İş Tatmini Ölçeği: Brayfield ve Rothe tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması Başol ve Çömlekçi tarafından yapılmıştır. Ölçekte bulunan maddelerin faktör yükleri 0.841 ile 0.932 arasındadır ve açıklanan toplam varyans %77.99 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin içsel tutarlığı 0.929 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyonları 0.756 ile 0.886 arasında değişmektedir. Ölçek en az 1, en çok 5 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan ortalama puanının azalması iş tatmini düzeyinin azaldığını, artması iş tatmini düzeyinin arttığını göstermektedir (17).

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ): Diener ve ark. tarafından geliştirilen YDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dağlı ve Baysal tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktör ve 5 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 25, en düşük puan ise 5'tir. Ölçeğin açıklanan varyans oranı %68 olup, iç tutarlılık katsayısı 0.88 ve tekrar test güvenilirlik katsayısını ise 0.97'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması yaşam doyumu düzeyinin arttığını, azalması yaşam doyumu düzeyinin azaldığını göstermektedir (18).

İstatistiksel Analiz: Araştırma verileri SPSS 21.0 paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı veriler frekans (n) ve yüzde (%) ile ifade edildi. Verilerin analizinde ortalama ve standart sapma, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 227 sağlık çalışanı dahil edildi. Katılımcıların %63'ü kadın, %33.5'i 30-39 yaş grubunda, %96.5'i üniversite mezunu, %70.5'i evlidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %39.2'si hemşire, %55.1'i ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmakta, %41.4'ünün çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde ve %55.9'ü hem gündüz hem de gece nöbet şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların %37'si COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir (Tablo 1). Araştırmada katılımcıların ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; Maslach Duygusal Tükenme; 20.37 ± 7.71 , Maslach Duyarsızlaşma; 8.75 ± 3.39 , Maslach Kişisel Başarı; 14.07 ± 5.18 , İş Tatmini; 2.83 ± 0.98 , Yaşam Doyumu; 12.89 ± 4.35 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada Maslach Duygusal Tükenme puan ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla (MWU=4246.5, $p=0.000$), hemşireler-ebelerde diğer sağlık personellerine oranla (MWU=1795.5, $p=0.001$) ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde geçirmeyenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (MWU=4991, $p=0.033$). Katılımcıların Maslach Duyarsızlaşma puan ortalamalarına bakıldığında; kadınlarda erkeklere oranla (MWU=4978, $p=0.031$), 20-29 yaş grubunda 40 ve üzeri yaş grubuna oranla (MWU=2001.5, $p=0.006$), hem gündüz hem gece nöbeti şeklinde çalışanlarda sadece gündüz ya da sadece gece nöbeti şeklinde çalışanlara oranla (KW=7.809, $p=0.020$) ve çalışma yılı 0-4 yıl olanlarda 16 yıl ve üzerindekiyle oranda anlamlı düzeyde daha yüksektir (MWU=712.5, $p=0.011$). Araştırmaya katılan bireylerin Maslach Kişisel Başarı puan ortalamaları incelendiğinde,

hemşireler-ebelerde diğer çalışanlara oranla (MWU=1913, $p=0.005$), hekimlerde diğer çalışanlara oranla (MWU=1380.5, $p=0.019$) ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde geçirmeyenlere oranda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (MWU=5061.5, $p=0.047$) (Tablo 3).

Tablo 1: Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

n=227	n	%
Cinsiyet		
Kadın	143	63
Erkek	84	37
Yaş grubu		
20-29	59	26
30-39	76	33.5
40 ve üzeri	91	4.5
Eğitim düzeyi		
Lise	8	3.5
Üniversite	219	96.5
Medeni durum		
Evli	160	70.5
Bekar	67	29.5
Meslek		
Hekim	72	31.7
Hemşire	89	39.2
Ebe	15	6.6
Diğer	51	22.5
Çalışılan kurum		
1. basamak (ASM, TSM, vb...)	27	11.9
2. basamak (Devlet hastaneleri, ADSM...)	125	55.1
3. basamak (Eğitim araştırma/üniv. hast.)	75	33
Mesleki çalışma süresi		
0-4 yıl	23	10.1
5-10 yıl	59	26
11-15 yıl	51	22.5
16 yıl ve üzeri	94	41.4
Çalışma şekli		
Gündüz mesaisi	72	31.7
Gece nöbeti	28	12.3
Gündüz mesaisi + gece nöbeti	127	55.9
COVID- bulaş öyküsü durumu		
Evet	84	37
Hayır	143	63

Tablo 2: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları, İş Tatmini ve Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Ölçek Puanları (Min-Max)
Maslach Duygusal Tükenme	20.37	7.71	0-36
Maslach Duyarsızlaşma	8.75	3.39	0-20
Maslach Kişisel Başarı	14.07	5.18	0-32
İş Tatmini	2.83	0.98	1-5
Yaşam Doyumu	12.89	4.35	5-25

Araştırmada katılımcıların İş Tatmini puan ortalamalarına bakıldığında; bekâr olanlarda evli olanlara oranla (MWU=4354.5, $p=0.026$), gündüz çalışanlarda hem gündüz hem gece nöbeti şeklinde çalışanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (MWU=3568.5, $p=0.010$). Yaşam Doyumu puan ortalamasının, erkeklerde kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (MWU=4384.5, $p=0.001$) (Tablo 4).

Araştırmada Maslach Duygusal Tükenme ile İş Tatmini arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ($r=-0.436$, $p=0.000$), Maslach Duyarsızlaşma ile İş Tatmini arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ($r=-0.214$,

$p=0.001$), Maslach Kişisel başarı ile İş Tatmini arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.329$, $p=0.000$). Maslach Duygusal Tükenme ile Yaşam Doyumu arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ($r=-0.327$, $p=0.000$), Maslach Duyarsızlaşma ile Yaşam Doyumu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ($r=-0.164$, $p=0.013$), Maslach Kişisel Başarı ile Yaşam Doyumu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.144$, $p=0.030$). Maslach Tükenmişlik puanı azaldıkça İş Tatmini ve Yaşam Doyumunun arttığını belirlenmiştir. İş Tatmini ve Yaşam Doyumu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.502$, $p=0.000$) (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	n	r	p
Maslach Duygusal Tükenme-İş Tatmini	227	-0.436	0.000
Maslach Duyarsızlaşma-İş Tatmini	227	-0.214	0.001
Maslach Kişisel Başarı-İş Tatmini	227	-0.329	0.000
Maslach Duygusal Tükenme-Yaşam doyumu	227	-0.327	0.000
Maslach Duyarsızlaşma-Yaşam Doyumu	227	-0.164	0.013
Maslach Kişisel Başarı-Yaşam Doyumu	227	-0.144	0.030
İş Tatmini-Yaşam Doyumu	227	0.502	0.000

Tablo 3: Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması

Özellik	Maslach Duygusal Tükenme					Maslach Duyarsızlaşma				Maslach Kişisel Başarı			
	Sayı	Ort±Ss	Rank	Test değeri	p	Ort±Ss	Rank	Test değeri	p	Ort±Ss	Rank	Test değeri	p
Cinsiyet*													
Kadın	143	21.88±7.67	126.30	4246.5	0.000	9.12±3.42	121.19	4978	0.031	13.92±5.16	112.31	5765	0.613
Erkek	84	17.80±7.08	93.05			8.08±3.26	101.76			14.31±5.22	116.87		
Yaş**													
20-29	59	21.17±7.04	121.28	1.583	0.453	9.39±2.65	129.76	7.199	0.027	13.88±4.60	114.77	0.169	0.919
30-39	76	20.5±7.88	115.76			8.96±3.69	117.36			14.49±5.57	115.94		
40 ve üzeri	92	19.75±8	107.88			8.13±3.45	101.11			13.84±5.23	111.90		
Medeni durum*													
Evli	160	20.32±7.71	113.26	5241.5	0.793	8.49±3.40	109.69	4671	0.125	14.36±5.29	116.69	4929	0.338
Bekar	67	20.49±7.76	115.77			9.33±3.32	124.28			13.37±4.88	107.57		
Eğitim durumu*													
Lise	8	22±6.07	129.88	749	0.486	8.63±4.5	122.81	805.5	0.698	16±7.75	131.13	739	0.452
Üniversite	219	20.31±7.77	113.42			8.74±3.36	113.68			14±5.07	113.37		
Meslek**													
Hekim	72	20.06±7.84	112.13	10.313	0.006	9.28±3.35	124.81	4.811	0.090	13.71±4.27	110.60	8.732	0.013
Hemşire-ebe	104	22.03±7.18	126.67			8.79±3.33	114.09			13.38±5.04	104.87		
Diğer***	51	17.43±7.77	90.80			7.86±3.48	98.56			14.25±6.16	137.42		
Çalışılan kurum**													
1.basamak	27	18.93±9.03	105.44	1.031	0.597	8.11±3.76	102.31	3.749	0.153	14.59±5.73	122.30	0.498	0.780
2.basamak	125	20.86±7.89	117.72			9.16±3.5	121.54			14±5.28	113.16		
3.basamak	75	20.07±6.87	110.88			8.25±2.99	105.64			13.97±4.85	112.41		
Çalışma şekli**													
Gündüz	72	16.31±7.29	81.25	31.228	0.000	8.24±3.52	103.13	7.809	0.020	14.26±5.59	117.80	0.669	0.716
Gece nöbeti	28	19.43±6.65	104.25			7.75±2.98	94.30			14.36±4.51	118.52		
Gündüz + gece nöbeti	127	22.88±7.16	134.72			9.23±3.34	124.51			13.89±5.11	110.85		
Çalışma yılı**													
0-4 yıl	23	20.09±7.53	114.07	2.987	0.394	9.87±2.72	138.89	8.175	0.043	14.74±4.39	125.70	1.422	0.700
5-10 yıl	59	21.88±7.83	126.02			9.07±3.12	121.53			13.37±4.85	107.20		
11-15 yıl	51	19.97±8.06	112.39			8.96±3.64	118.39			14.26±4.98	113.73		
16 yıl ve üzeri	94	19.71±7.48	107.31			8.13±3.45	100.80			14.23±5.67	115.55		
COVID-19 bulaş öyküsü*													
Evet	84	21.86±7.19	126.08	4991	0.033	8.92±3.23	118.30	5644.5	0.447	13.14±4.64	102.76	5061.5	0.047
Hayır	143	19.5±7.89	106.90			8.63±3.49	111.47			14.61±5.41	120.60		

* Mann-Whitney U, **Kruskall Wallis, ***Toplum sağ. tek., lab.tek, rönt. tek., acil tıp tek., ameliyathane tek., ortopedi tek., ağız diş sağ. tek., tıbbi sek.

Tablo 4: Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre iş tatmini ve yaşam doyumu

Özellik	İş Tatmini					Yaşam Doyumu			
	Sayı	Ort±Ss	Rank	Test değeri	p	Ort±Ss	Rank	Test değeri	p
Cinsiyet*									
Kadın	143	2.71±1.01	105.69	4817.5	0.013	12.22±19	102.66	4384.5	0.001
Erkek	84	3.05±0.89	128.15			14.04±4.17	133.30		
Yaş**									
20-29	59	2.93±0.91	121.15	1.144	0.564	12.97±4.23	115.90	2.763	0.251
30-39	76	2.84±1.02	113.93			13.47±4.22	122.46		
40 ve üzeri	92	2.77±1	109.47			12.37±4.51	105.79		
Medeni durum*									
Evli	160	2.75±0.98	107.72	4354.5	0.026	13.03±4.4	115.35	5143.5	0.630
Bekar	67	3.02±0.98	129.01			12.55±4.25	110.77		
Eğitim durumu*									
Lise	8	3.1±0.9	131.31	737.5	0.447	11±4.21	85	644	0.202
Üniversite	219	2.82±0.99	113.37			12.96±4.35	115.06		
Meslek**									
Hekim	72	3.01±0.99	126.06	3.592	0.166	13.4±4.56	123.60	2.865	0.239
Hemşire-ebe	104	2.74±0.94	107.93			12.87±4.37	112.39		
Diğer***	51	2.77±1.04	109.35			12.24±3.98	103.73		
Çalışılan kurum**									
1.basamak	27	2.84±1.06	110.44	0.114	0.945	12.78±5.29	106.52	0.428	0.807
2.basamak	125	2.84±0.93	115.03			12.93±4.30	115.61		
3.basamak	75	2.82±1.05	113.56			12.88±4.12	114.01		
Çalışma şekli**									
Gündüz	72	3.07±1.03	129.50	6.906	0.032	13.22±4.24	119.15	1.256	0.534
Gece nöbeti	28	2.85±0.92	118.02			13±3.56	120.30		
Gündüz + gece nöbeti	127	2.69±0.95	104.33			12.68±4.58	190.69		
Çalışma yılı**									
0-4 yıl	23	2.96±1.12	120.09	1.396	0.706	12.78±3.86	111.67	1.442	0.696
5-10 yıl	59	2.90±0.91	119.94			13.29±4.39	122.27		
11-15 yıl	51	2.71±0.99	106.40			12.47±3.85	107.98		
16 yıl ve üzeri	94	2.84±0.99	112.90			12.90±4.72	112.64		
COVID-19 bulaş öyküsü*									
Evet	84	2.84±0.98	115.80	5855	0.751	12.57±4.25	109.91	5662.5	0.471
Hayır	143	2.83±0.99	112.94			12.08±4.41	116.40		

*Mann-Whitney U testi, **Kruskall Wallis testi, *** Toplum sağ. tek., lab.tek, rönt. tek., acil tıp tek., ameliyathane tek., ortopedi tek., ağız diş sağ. tek., tıbbi sek.

TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonuçları cinsiyet, yaş, meslek, çalışma yılı, çalışma şekli ve COVID-19 bulaş öyküsü gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediğini göstermiştir. Alsulimani ve ark., çalışma bulgularımıza benzer şekilde yaş, meslek, çalışma yılı, pandemide artan çalışma saatleri, COVID-19 hastalarına maruz kalma ve bakım verme zorunluluğu gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediğini belirlemişlerdir (10). Bu araştırmada literatürle benzer şekilde kadın çalışanlarda tükenmişlik düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur (15,19,20). Dünyada sağlık sektörü işgücünün %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sağlık çalışanlarının bakım sorumlulukları, yoğun çalışma saatleri ve yüksek bulaş riski nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (21). Norlund ve ark., iş yaşantısında kadınlarda tükenmişliğin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmektedir (22). Bu çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Barello ve ark., pandemide kadınlarda duygusal tükenme düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir (20). Japonya'da yapılan bir çalışmada da COVID-19'la mücadelede kadın sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (19). Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu olup, tükenmişlik düzeyinin kadınlarda daha yüksek olmasının, erkekler ve kadınlar arasındaki iş ve iş dışı rol farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda duyarsızlaşma puan ortalaması 20-29 yaş grubunda 40 ve üzerine oranla, çalışma yılı 0-4 yıl olanlarda 16 yıl ve üzerindekiyle oranda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Tunç ve Göklü'nün çalışmasında, hizmet süresi arttıkça duyarsızlaşma puanlarının düştüğü ve kişisel başarı puanlarının arttığını belirlenmiştir (23). Arpacıoğlu ve ark., 0-4 yıl çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu, Fang ve ark., ise orta ve genç yaş grubunda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu

belirlemişlerdir (15,24). Bu durumun genç ve mesleğinin ilk yıllarındaki çalışanların daha yoğun birimlerde görev almalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışma yılı arttıkça kazanılan yaş ve tecrübe, sağlık profesyonellerinin mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissetmelerini sağlamış olabilir.

Yoğun mesai süreleri boyunca yüksek riskli gruplarla çalışmak tükenmişlik düzeyini artırmaktadır (25). Pandemi döneminde hemşireler iş sayısı ve yoğunluğunda artış yaşamının yanı sıra yeni protokollere ve "yeni olan bir normale" uyum sağlamaya çalışmak zorunda kalmışlardır (26). Bu çalışmada literatüre benzer şekilde hemşireler-ebelerde duygusal tükenme düzeyi diğer çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur (15,20). Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %40'ından fazlasının tükenmişlik yaşadığını bildirilmiştir (19). Fang ve ark., pandemide depresyon düzeyinin hemşirelerde daha yüksek olduğunu, doktorlarda yalnızlık puanının daha yüksek, sosyal destek puanının daha düşük olduğunu belirlemişlerdir (24). Bu çalışmada hemşireler-ebelerin ve hekimlerin duygusal tükenme düzeyi orta düzeyde olup hemşireler-ebelerde diğer sağlık çalışanlarına oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kişisel başarı puan ortalaması hemşireler-ebeler ve hekimlerde diğer çalışanlara oranla daha düşüktür. Benzer şekilde Cortina-Rodríguez ve Afanador'un çalışmasında, hemşirelerin üç boyutta da tükenmişlik puanlarının yüksek olduğunu, hekimlerin duygusal tükenme puanlarının yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir (27). Hemşireler-ebeler ve hekimlerde tükenmiş düzeylerinin diğer çalışanlara oranla yüksek olmasının; enfekte bireylerle direkt temas halinde çalışmaları, iş yükünün artması, uzun çalışma süreleri ve COVID-19'un olumsuz sonuçlarına tanıklık etme gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi öncesinde nöbetli çalışan sağlık profesyonellerinin sadece gündüz mesaisi şeklinde çalışanlara oranla duyarsızlaşma puanının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (28). COVID-19 pandemisinden

önce de vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde daha yoğun çalıştıkları, daha fazla nöbet tuttukları ve fazla mesailerinin olduğu düşünüldüğünde tükenmişlik düzeylerinin artması olasıdır (29). Bu çalışmada duyarsızlaşma puan ortalaması hem gündüz hem gece nöbetinde çalışanlarda sadece gündüz ya da sadece gece nöbetinde çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada hem gündüz hem gece nöbeti şeklinde çalışanlarda iş tatmini düzeyinin sadece gündüz çalışanlara oranla anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Palabıyık ve İşözen, vardiyalı çalışanlarda anksiyete arttıkça, depresyon, düşük öz yeterlilik algısı, stres algısı ve tükenmişliğin anlamlı ölçüde arttığını, uyku kalitesinin bozulduğunu ve mesleki tatminin anlamlı şekilde azaldığını belirlemişlerdir (30). İspanya’da yapılan bir çalışmada, 12 veya 24 saatlik vardiyalarla çalışanlarda, kadınlarda ve aile üyelerinin enfekte olmasından endişe eden sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (14). Benzer şekilde Tunç ve Göklü, COVID-19’la mücadelede çalışma saati fazla olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (23). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzer şekilde gündüz mesaisinin yanı sıra gece nöbeti şeklinde çalışmanın duyarsızlaşmayı artırırken iş doyumunu olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Sağlık çalışanları pandemi döneminde artan iş yükü, yorucu çalışma saatleri ve enfekte bireylerle temas halinde çalışma gibi nedenlerle daha fazla stresle karşı karşıya kalmışlardır (3,4). Bu çalışmada kişisel başarı puan ortalamaları COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde geçirmeyenlere oranda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Arpacıoğlu ve ark., COVID-19 hastaları ile doğrudan temas içerisinde çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, COVID-19 hastaları ile doğrudan temas etmeyenlerde ise mesleki doyumun daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (15). Yapılan başka bir çalışmada COVID-19’lu hastalara doğrudan hizmet verenlerde duygusal tükenmişlik ve

duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek, kişisel başarı puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir (23).

İş yükünün fazla olması ve çalışanların kendilerine ve ailelerine yeterince zaman ayıramamaları tükenmişlik hissini artırarak iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (7). Güner ve ark., bekar olanların evlilere oranla daha az mesleki stres yaşadıklarını, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu ve iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (6). Tekir ve ark., evli olanlarda bekârlara oranla tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (7). Bu çalışmada da katılımcıların iş tatmini puan ortalamaları bekâr olanlarda evli olanlara oranla yüksek bulunmuştur. Pandemi sürecinde uzun ve yorucu çalışma saatleri ve kişisel korunma zorunluluğunun yanı sıra çalışanlar maruz kaldıkları bulaşıcı etkenleri aile üyelerine bulaştırma korkusu yaşamaktadırlar (4,15). Arpacıoğlu ve ark., COVID-19 korku düzeyinin evli ve çocuklu bireylerde yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (15). Bu çalışmada evlilerde iş tatminin düşük olmasının uzun ve yorucu çalışma saatleri, aile sorumlulukları, ailelerine zaman ayıramama ve enfeksiyonu bulaştırma korkusu nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşam doyum puan ortalamaları kadınlarda erkeklere oranla daha düşük bulunmuştur. Pandemi sürecinde yapılan bir araştırmada anksiyete ve stres bozukluğu görülme oranının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5). Farklı çalışmalarda da kadınlarda COVID-19’a yönelik kaygı ve depresyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14,15,24). Ayrıca yapılan çalışmalar kadınlarda tükenmişlik düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğunu göstermektedir (15,19,20,27). Bu çalışmada kadınlarda yaşam doyumunun erkeklere oranla daha düşük olmasının tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Tükenmişliğin iş doyumunu etkilediği farklı çalışmalarda gösterilmiştir (7,15). Ayrıca yapılan çalışmalarda tükenmişlik arttıkça yaşam doyumun azaldığı belirlenmiştir (6,7). Benzer şekilde bu çalışmada da

tükenmişlik düzeyi artarken iş ve yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada; sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının orta, kişisel başarı puanlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarında iş tatmini ve yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Tükenmişlik artarken iş tatmini ve yaşam doyumunu azalmıştır. Cinsiyet, yaş, meslek, çalışma yılı, çalışma şekli ve COVID-19 bulaş öyküsü gibi değişkenlerin tükenmişlik düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca çalışma sonuçları medeni durum ve çalışma şeklinin iş tatminini, cinsiyetin yaşam doyumunu etkilediğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin yakından takip edilmesi, çalışma ortamını iyileştirici uygulamalar geliştirilmesi ve gerekli durumlarda sağlık profesyonellerine psikolojik destek sağlanarak tükenmişlik düzeylerini azaltmaya, iş tatminlerini ve yaşam doyumlarını artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

Çatışma Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Anafikir-planlama: EKE, MK; analiz-yorum: EKE, MK; veri sağlama: EKE, MK; yazım: EKE, MK; gözden geçirme ve düzeltme: EKE, MK; onaylama: EKE, MK.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 29.04.2021; karar no: 2021/224.

KAYNAKLAR

1. Taylor WD, Blackford JU. Mental health treatment for front-line clinicians during and after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a plea to the medical community. *Ann Intern Med.* 2020;173(7):574-5.
2. 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.
3. Polat ÖP, Coşkun F. COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi.* 2020;4(2):51-8.
4. Orhan S, Gümüş M. Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stres düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal.* 2021;7(2):70-7.
5. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chin J Int Hyg Occup Dis.* 2020;38(3):192-5.
6. Güner F, Çiçek H, Can, A. Banka çalışanlarının mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyum ve yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi.* 2014;6(3):59-76.
7. Tekir Ö, Çevik C, Selma A, Çetin G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyum düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2016;18(2):51-63.

8. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-60.
9. Matsuo T, Taki F, Kobayashi D, Jinta T, Suzuki C, Ayabe A et al. Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *J Occup Health.* 2021;63(1):1-11.
10. Alsulimani LK, Farhat AM, Borah RA, AlKhalifah JA, Alyaseen SM, Alghamdi SM et al. Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic. *Saudi Med J.* 2021;42(3):306-14.
11. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control.* 2018;46(7):781-7.
12. Smith MW, Smith PW, Kratochvil CJ, Schwedhelm S. The psychosocial challenges of caring for patients with Ebola virus disease. *Health Secur.* 2017;15(1):104-9.
13. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord.* 2020;274(2020):405-10.
14. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-25.
15. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Tıp Dergisi.* 2021;46(1):88-100.
16. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *Bayraktar R, Dağ İ (Eds). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı.* Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992:143-54.
17. Başol O, Çömlekçi MF. İş tatmini ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi.* 2020;1(2):17-31.
18. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016;15(59):1250-62.
19. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Netw Open.* 2020;3(8):1-4
20. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psych Res.* 2020;290(113129):1-4.
21. Kordalı G. Pandemi sürecinde çalışanlara yönelik riskler çalışana destek ve özbakım. Erişim tarihi: 15 Şubat 2022: <https://idealsosyalhizmet.com/icerik/uploads/2020/08/Pandemi-surecinde-calisana-yonelik-riskler-calisana-destek-ve-ozbakimmm.pdf>
22. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS. Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health.* 2010;10(1):1-9.
23. Tunç Ş, Göklü MR. Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2021;18(3):375-83.
24. Fang XH, Wu L, Lu LS, Kan XH, Wang H, Xiong YJ et al. Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):1-8.

25. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PloS One*. 2013;8(1):1-7
26. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. COVID-19 Pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(Özel Sayı):1-7.
27. Cortina-rodríguez G, Afanador Y. Burnout in the clinical personnel of Puerto Rico during the COVID-19 pandemic. *Preprint*. 2020;1(2020070451):1-13.
28. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: Sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;5(3):126-32.
29. Hoşgör DG, Tanyel TÇ, Saadet C, Demirsoy SB. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(2):372-86.
30. Palabıyık N, İşözen H. İş yaşam dengesi ve iş doyumunu hastane çalışanları örneği. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2021;4(4):309-25.