

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BÜYÜK İSTİFA SORUNU: NEDENLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

THE GREAT RESIGNATION AMONG HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: CAUSES AND STRATEGIC SOLUTIONS

İpek CAMUZ BERBER¹

Prof. Dr. Ramazan ERDEM²

ÖZET

Sağlık sistemlerinin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisi süresince ön saflarda yer alarak aşırı iş yükü, tükenmişlik, iş-yaşam dengesi eksiklikleri ve algılanan kurumsal destek yetersizliği gibi zorluklarla mücadele etmişlerdir. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının iş doyumunu azaltarak kariyer kararlarını yeniden değerlendirmelerine yol açmış ve sağlık sektöründe “Büyük İstifa” olgusunu gündeme getirmiştir. Pandemiyle birlikte artan iş yükü ve riskli çalışma koşulları, sağlık sektöründeki iş gücü kayıplarını diğer sektörlerle kıyasla daha belirgin hale getirmiştir. Bu çalışmanın amacı sağlık sisteminin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisinin yarattığı zorlu çalışma koşulları nedeniyle istifa etmelerine yol açan faktörleri kavramsal açıdan incelemektir. Bu kapsamda, sağlık sektöründe yaşanabilecek olası personel eksikliklerinin önüne geçebilmek için iş yükü, tükenmişlik, şiddet gibi sağlık çalışanlarının işten ayrılma kararlarını etkileyen temel unsurların kavramsal açıdan ele alınarak ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve iş gücünü korumaya yönelik stratejik öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büyük İstifa, COVID-19, Pandemi, Sağlık Çalışanı.

ABSTRACT

Healthcare workers, as one of the most critical resources of healthcare systems, have been at the forefront during the pandemic, facing challenges such as excessive workload, burnout, lack of work-life balance, and perceived insufficient institutional support. These factors have reduced job satisfaction among healthcare workers, leading them to reconsider their career decisions and bringing the phenomenon of the “Great Resignation” to the forefront in the healthcare sector. The increased workload and risky working conditions during the pandemic have made workforce losses in the healthcare sector more pronounced compared to other sectors. This study aims to examine, from a conceptual perspective, the factors leading healthcare workers to resign due to the challenging working conditions created by the COVID-19 pandemic. In this context, the study seeks to evaluate in detail fundamental factors affecting healthcare workers’ decisions to leave and to develop strategic recommendations aimed at preserving the workforce in the healthcare sector.

Keywords: Great Resignation, COVID-19, Pandemic, Healthcare Worker.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Programı, ipekcamuz@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-0656-1867

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6951-3814

1. GİRİŞ

Pandemi süreci ve bu süreçte alınan önlemler, çalışma düzeninin yeniden şekillendirilmesini zorunlu kılmıştır. Alınan önlemler ve düzenlenen politikaların farklılıkları nedeniyle pandemi sonrasında çalışmaya ilişkin uygulamalar, ülkeler ve hatta işletmeler arasında farklılık göstermiştir. Çalışma yaşamına ilişkin çeşitli uygulamalar hayata geçirilmiştir (Güvenç, 2021, s. 250-252). Birçok sektör için uzaktan çalışma olanakları ve teknoloji daha iyi bir iş-yaşam dengesi kurmayı sağlasa da (Karl, 2022) kimi iş yerleri işçilerini işten çıkararak küçülme yoluna gitmiştir. Ancak bu süreçte bazı bireyler, kendi istekleri ile işlerinden ayrılmayı tercih etmişlerdir (Güvenç, 2021, s. 250-252). İnsanların çoğu bu süreçte daha az riskli, daha iyi maaşlı veya daha tatmin edici işler yapabilmek için kendi istekleri ile işlerini bırakmıştır. Ayrıca COVID-19 salgını, bireyleri çocuklarıyla evde kalmaya zorlamış ve bu nedenle de birçok insanı emekli olmaya yönelterek işten ayrılmalarına neden olmuştur (Karl, 2022). COVID-19 salgını sonrasında işten ayrılanların veya iş değiştirenlerin sayısında büyük bir artış yaşanmıştır. Bu değişimi Anthony Klotz “Büyük İstifa” olarak adlandırmıştır. Yönetim profesörü olan Anthony Klotz pandemi sonrasında iş gücünden kitlesel bir ayrılma yaşanacağını öngörmüş ve ilk kez 2021 yılı Mayıs ayında “Büyük İstifa (Great Resignation)” terimini ortaya atmıştır. “Büyük İstifa”, COVID-19 pandemisinin ardından, 2021’in başlarından itibaren çalışanların kitlesel olarak işlerinden gönüllü bir şekilde ayrılmaya başladığı dönem olarak tanımlanmaktadır (Sairany, 2023). Bir başka tanıma göre ise “Büyük İstifa”, milyonlarca çalışanın işlerini bıraktığı, sektör değiştirdiği, erken emekliye ayrıldığı ve ideal kariyerini yeniden tanımladığı bir ekonomik eğilimi ifade etmektedir (Popowitz vd., 2022, s. 2).

Pandemiden sonra çalışanların büyük bir çoğunluğu iş tercihlerini yeniden gözden geçirerek ücretlerin, yan hakların ve esnekliğin daha fazla olduğu işleri tercih etmeye başlamışlardır (Neely Barnes vd., 2023, s. 151). Bu konuda yapılan çalışmalar çalışanların tükenmişlik, düşük ücret, daha fazla esneklik isteği, daha fazla iş/yaşam dengesi isteği, amirleriyle kötü ilişkiler işten tatmin olmama, kariyer gelişimi olanaklarının yetersizliği, iş yerinde ilişkilerin zayıflığı ve çalışanların şirketin genel amacına karşı derin bir bağ kuramaması gibi nedenlerle işlerinden istifa ettiklerini ortaya koymaktadır (Parker ve Horwitz, 2022; Kuzior vd., 2022; Sairany, 2023). ABD’de işlerinden ayrılan çalışanlar, istifa etmelerinin başlıca sebepleri olarak maaşlarından, terfi ve kariyer gelişim imkânlarından ve çalışma koşullarının esnekliğinden duydukları memnuniyetsizliği belirtmişlerdir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 315).

Sağlık sektörü, salgından sonra “Büyük İstifa” sorunsalı nedeniyle iş gücü kayıplarından en fazla etkilenen sektörler arasında yer almıştır. Sağlık sektörü, diğer sektörlerden farklı olarak, pandemi nedeniyle artan iş yükü, çalışma saatlerinin yoğunluğu ve risk altında çalışma koşulları nedeniyle, iş gücü kayıplarının en yüksek olduğu sektörlerden biri haline gelmiştir. Pandeminin devam eden baskısının bir sonucu olarak, sektör 2022 yılında her ay 500.000’den fazla çalışan kaybetmiş olup, bu kayıplar perakende ve gıda hizmetleri gibi düşük ücretli sektörlerdeki istihdam azalmasıyla benzer bir seyir izlemiştir (Kupietzky, 2022). Cook (2021) yoğun iş yükü nedeniyle sağlık çalışanlarının istifa oranlarının %4,5 arttığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının istifa etmeleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının kitlesel olarak işten ayrılmalarının başlıca nedenlerinin tükenmişlik, aşırı iş yükü ve COVID-19 pandemisinin yol açtığı travmalar sonucu gelişen kaygı ya da depresyon olduğu vurgulanmaktadır (Sinsky vd., 2021, s. 1665). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının iş gücü

kayıplarını etkileyen temel unsurlar olarak, çalışma koşullarındaki olumsuzlukların ve psikolojik baskıların önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık sisteminin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisinin yarattığı zorlu ve stresli çalışma koşulları nedeniyle işten ayrılmalarına-istifa etmelerine yol açan faktörleri incelemektir. Bu kapsamda, sağlık sektöründe yaşanabilecek olası personel eksikliklerinin önüne geçebilmek için bu faktörlerin kavramsal açıdan ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve iş gücünü korumaya yönelik stratejik öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir. Çalışma, sağlık çalışanlarının iş yükü, tükenmişlik, şiddet gibi işten ayrılma kararlarını etkileyen temel unsurları kavramsal açıdan ele alarak, sektörde sürdürülebilir iş gücü planlaması için öneriler sunmaktadır.

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN YOL AÇTIĞI “BÜYÜK İSTİFA” SORUNU

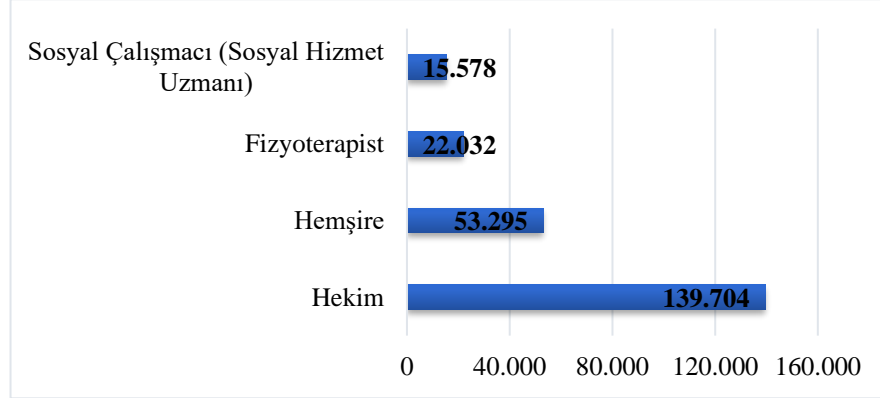
Sağlık sistemlerinin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık çalışanları, COVID-19 salgını sırasında ön saflarda yer almışlardır. Sağlık çalışanları COVID-19 salgını sırasındaki çabaları nedeniyle birçok ülkede kahraman olarak görülseler de birçok sorunla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Pandemi ile mücadele konusunda ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, bu süreçte patojenlere maruz kalma, uzun çalışma saatleri gibi hayatlarını riske atan tehlikelerin yanı sıra görev sorumlulukları nedeniyle hastalarına hizmet sunarken stres, yorgunluk ve mesleki tükenmişlik ve şiddet gibi durumlarla karşı karşıya kalmışlardır (Rodríguez-Bolaños vd., 2020, s. 663). Bu davranışsal sağlık sorunları, salgının ön saflarında yer alan ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu üzerinde ağır bir etki yaratmıştır (AHA, 2021, s. 1). COVID-19 pandemisinin başlangıcında, sağlık çalışanları öncelikli ve kritik çalışanlar olarak kabul edilmiştir. Ancak bu dönemde bazı kliniklerin geçici olarak kapanması ve hastanelerin SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasını önlemek amacıyla cerrahi müdahaleleri ertelemesi nedeniyle yaklaşık 1,5 milyon sağlık çalışanı, vakaların hızla artmaya başladığı dönemde (Nisan-2020) işlerini kaybetmiştir. Pandeminin daha sonraki dönemlerinde kliniklerin yeniden açılmaya ve cerrahi işlemlerin yeniden yapılmaya başlanması ile iş gücü piyasası iyileşmeye başlamış olsa da sağlık sektörü istihdamı, pandemi öncesi seviyelerin altında kalmıştır (Frogner ve Dill, 2022, s. 2). Pandemi sonrasında birçok sağlık kurumu, çalışanların değer ve ihtiyaçlarına yeterince dikkat almadan yüz yüze çalışmaya hızlı bir dönüş yapmış ve bu durum sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu pandemi nedeniyle, hayatlarını nasıl şekillendirmek istediklerine dair yeni farkındalıklar kazanmışlardır. Süreç içerisinde yaşanan zorluklar, sağlık çalışanlarının işten duydukları doyumun azalmasına neden olarak nasıl ve nerede çalışmak istediklerine dair köklü kararlar almalarına yol açmıştır (Linzer vd., 2022, s. 4276).

COVID-19 pandemisinin getirdiği zorlu iş koşulları, klinik ortamların kaotik yapısını daha da karmaşık hale getirmiştir. Bu karmaşıklık içerisinde sağlık çalışanları görevlerini sürdürmeye devam etmiştir. Ancak süreç içerisinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları zaman baskısı, iş-yaşam dengesi eksiklikleri, aşırı iş yükü ve algılanan kurumsal destek yetersizliği gibi faktörler sağlık sektöründe “Büyük İstifa” olgusunu gündeme getirmiştir (Abbasi, 2022). Sağlık sektörü, COVID-19 kriziyle başa çıkmada önemli zorluklarla karşılaşmıştır. Bir önceki yıla kıyasla, sağlık sektöründe istifa oranlarında %3,6’lık bir artış gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %18’i işlerinden istifa ederken, %12’si ise işten çıkarılmıştır. Çalışmaya devam edenlerin %31’i işten ayrılmayı düşündüklerini ifade etmiştir (Superstaff, 2024, s. 16). Sağlık sektörü gibi yüksek nitelikli bir iş gücüne ihtiyaç duyan bir sektör için

çalışanların işten ayrılmaları büyük sorunlara neden olabilmektedir (Karl, 2022). Türkiye’de salgın döneminde sağlık çalışanlarının işten ayrılmalarının önüne geçebilmek amacıyla izin kullanmaları, istifa etmeleri ve bazı özel hususlar harici emekliye ayrılmaları Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “27 Ekim 2020 Tarih 60438742-929 Sayılı Genelge” ile yasaklanmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2020). Ancak yine de sağlık sektörü, salgından sonra “Büyük İstifa” sorunsalı nedeniyle iş gücü kayıplarından en fazla etkilenen sektörler arasında yer almıştır. Pandeminin devam eden baskısının bir sonucu olarak, sektör 2022 yılında her ay 500 binden fazla çalışan kaybetmiş olup, bu kayıplar perakende ve gıda hizmetleri gibi düşük ücretli sektörlerdeki istihdam azalmasıyla benzer bir seyir izlemiştir (Kupietzky, 2022).

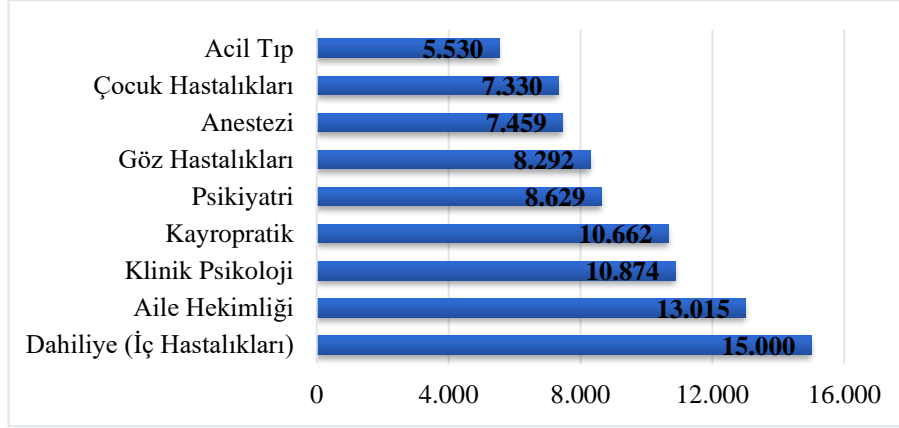
Pandeminin başlangıcından itibaren bir yıl içerisinde ABD’nde sağlık çalışanlarının %18’nin işi bıraktığı tespit edilmiştir (Gooch, 2021). Ayrıca bu konuda yapılan bir araştırmaya göre, 2025 yılına gelindiğinde işten ayrılan-işini bırakan sağlık çalışanı oranının %47’ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Kelly, 2022). Bununla birlikte, U.S. Bureau of Labor Statistics tarafından açıklanan veriler, 2022 yılı içerisinde yaklaşık 1 milyon 700 bin sağlık çalışanının işlerini bıraktığını-işten ayrıldığını göstermektedir (URL-1). Bu durum, sağlık sektöründeki iş gücü kaybının önemli boyutlara ulaştığını göstermektedir. Definitive Healthcare tarafından yayınlanan raporda, 2021 yılının son çeyreğinde istifa eden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımına ilişkin veriler gösterilmiştir (Popowitz vd., 2022, s.4). Buna göre 2021 yılının son çeyreğinde istifa eden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı Grafik 1’de gösterilmiştir.

Grafik 1. İstifa Eden Sağlık Çalışanlarının Dağılımı (Ekim-Aralık-2021)



Kaynak: (Popowitz vd., 2022, s.4).

Grafik 1 incelendiğinde yalnızca üç aylık bir dönemde toplam 230 binden fazla sağlık çalışanının işten ayrıldığı görülmektedir. Pandeminin etkisini sürdürdüğü bu üç aylık dönemde en fazla istifa eden meslek grubunun hekimler ve hemşireler olduğu görülmektedir. Fizyoterapistler ve sosyal çalışmacılar (sosyal hizmet uzmanları) arasında istifa edenlerin sayısı daha düşük olsa da bu meslek gruplarında da pandemi sürecinin getirdiği zorlukların istifalara yol açtığı söylenebilir. Definitive Healthcare tarafından yine aynı raporda, 2021 yılı içerisinde sağlık sektöründeki işlerinden istifa eden hekimlerin, uzmanlık alanlarına göre dağılımına ilişkin veriler de yayınlanmıştır (Popowitz vd., 2022, s.4). Buna göre istifanın en fazla görüldüğü ilk on uzmanlık alanı Grafik 2’de verilmiştir.

Grafik 2. İstifa Eden Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı (2021)

Kaynak: (Popowitz vd., 2022, s.4).

Grafik 2 incelendiğinde özellikle iç hastalıkları ve aile hekimliği gibi pandemi sürecinde ön saflarda yer alan uzmanlık alanlarında istifaların oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bunu klinik psikoloji, kayroprakti, psikiyatri gibi uzmanlık alanları izlemektedir. Yine pandemide ön saflarda yer alan acil tıp alanında da istifa eden sağlık çalışanlarının sayısının yüksek olduğu görülmektedir.

İngiltere’de (Birleşik Krallık) pandeminin başlangıcından itibaren yaklaşık 2 yıl içerisinde (Ocak-2021) 34 binden fazla hemşirenin Ulusal Sağlık Sistemi’ndeki işlerinden ayrılarak istifa ettiği tespit edilmiştir. Bu sayı Haziran 2021-Haziran 2022 arasında rekor seviyeye ulaşmış ve 40 binden fazla hemşirenin Ulusal Sağlık Sistemi’nden ayrıldığı bildirilmiştir. Ayrıca işlerinden ayrılan bu hemşirelerin üçte ikisinin emeklilik yaşına oldukça uzak olan 45 yaş altı bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir (Holmes, 2022). Türkiye’de ise Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yapılan açıklamaya göre pandeminin başlangıcından 2020 yılının Eylül ayına kadarki altı aylık süreçte 900 sağlık çalışanı pandemi nedeniyle istifa etmiştir (URL-2). Dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ise 10 Mart 2020 ile 8 Eylül 2020 tarihleri arasında, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarda görev yapan 858 uzman hekim, 144 asistan hekim ve bin 410 hekim olmak üzere toplamda 2 bin 412 sağlık personelinin istifa ettiğini açıklamıştır (URL-3). Ancak TTB tarafından yapılan bir başka açıklamada resmi olmayan verilere göre pandeminin başlangıcından itibaren 18 ay içerisinde istifa eden sağlık çalışanı sayısının 8 binin üzerinde olduğu belirtilmiştir (URL-4).

Ulaşılabilen literatür incelendiğinde, küresel düzeyde istifa eden sağlık çalışanlarının sayısına ilişkin net bir bilgiye rastlanmamıştır. Sağlık çalışanları arasında yüksek istifa oranlarına dair mevcut kanıtlar yalnızca birkaç ülkeyle sınırlıdır. Ancak hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik birçok ulusal anket çalışması, bu süreçte sağlık çalışanlarının motivasyonlarının azaldığını ve mevcut işlerden ya da meslekten tamamen ayrılma niyetlerinin arttığını göstermektedir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 298). Filipinler’de hemşireler ile yapılan bir araştırma, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusunun işle ilgili yaşanan stresi artırarak hemşireler arasında işten ayrılma niyetini güçlendirdiğini ortaya koymuştur (De los Santos ve Labrague, 2021). Benzer şekilde, Pakistan’da yapılan bir çalışma, COVID-19 algılanan tehdidinin hemşireler arasındaki işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisi olduğunu ileri sürmektedir (Irshad vd., 2021). British Medical Association tarafından yapılan araştırmaya göre, pandemi sürecinde yaşanan zorlu deneyimlerden dolayı doktorların yaklaşık yarısının daha az saat çalışmayı planladığı, dörtte birinin kariyerine ara

verme olasılığının yüksek olduğu ve %21'inin farklı bir kariyer için Ulusal Sağlık Sistemi'nden (NHS) ayrılmayı düşündüğü tespit edilmiştir (URL-5). Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi tarafından Diyarbakır'da yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan 203 sağlık çalışanının %61,1'inin pandemi sürecinde istifa etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020, s. 11). İngiltere'de Ulusal Sağlık Sistemi'ndeki (NHS) hemşirelerin %36'sının 2021 yılında mesleği bırakmayı düşündüğü saptanmıştır (ICN, 2021, s. 3). Mısır'da gerçekleştirilen bir çalışmada, COVID-19 hastanesinde çalışan hemşirelerin %95'inden fazlasının mevcut işlerini bırakmayı; yaklaşık %25'inin ise mesleği tamamen bırakmayı planladığı tespit edilmiştir (Said ve El-Shafei, 2021).

2.1. Sağlık Çalışanlarında “Büyük İstifa”ya Yol Açan Faktörler

Sağlık çalışanları, pandeminin başlangıcından itibaren COVID-19 vakalarının merkezinde yer almıştır. Bu süreçteki işlev ve rolleri sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını, fiziksel ve sosyal refahlarını etkileyebilecek hastalık, yaralanma ve hatta ölüm gibi tehlikelere maruz kalmalarına yol açmıştır (WHO, 2021, s. 4). Dünya çapındaki sağlık sistemlerinin hazırlıksızlığı, sağlık çalışanlarının genel nüfusa göre daha yüksek bir bulaşma riskine maruz kalmalarına ve toplumun savunmasız grupları arasına dahil olmalarına neden olmuştur (Smith, 2020, s. 1). Pandeminin uzun süre devam etmesi, enfekte hastalarla sürekli temas halinde olmak, iş yükünün artması gibi birçok faktör, sağlık çalışanının motivasyonunun düşmesine yol açmıştır. Bu süreçte bazı sağlık çalışanları, başka sektörlerde ve mesleklerde iş bulmak veya erken emekli olmak amacıyla işlerinden ayrılmayı düşündüklerini belirtmiştir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 313). Pandeminin en yoğun döneminde, birçok deneyimli sağlık çalışanı erken emekliliği tercih etmiştir. Bazı yaşlı hekimler, kişisel sağlık endişeleri veya virüse yakalanma korkusunu öne sürerken; diğerleri ağır hasta yükü ve uzun çalışma saatlerinin getirdiği stres ve tükenmişliğin kendilerini emekliliği düşünmeye veya bu yönde adım atmaya yönelttiğini belirtmiştir (MGMA, 2021).

Yapılan çalışmalar, işletme hedeflerinin çalışan değerleriyle uyumlu olmayacak bir şekilde önceliklendirilmesi, çocuk bakımı stresi, sağlık sorunları, eşitlik ve kapsayıcılık ihtiyacı, finansal zorluklar, yapılan iş için yeterince değer görmeme, maaşların düşük olması, çaba ve ödül arasındaki dengesizlikler gibi nedenlerin sağlık çalışanlarının istifa kararı almasında etkili olduğunu göstermektedir (Abbasi, 2022; Lafortune ve Levy, 2023, s. 313). Türkiye'de pandeminin başladığı ilk dönemlerde istifa ve/veya emeklilik yolu ile işlerinden ayrılan 19 hekim ile yapılan nitel bir araştırmanın sonucunda hekimlerin işten ayrılmalarına neden olan faktörler değerlendirilmiştir. Buna göre (Ergur vd., 2021):

- COVID-19 tanısı alan hastaların oranı yüksek olmasına rağmen ülkede normalleşme sürecine geçilmesi,
- Süreç içerisindeki iş yoğunluğunun fazla olması,
- Organizasyonel aksaklıklar,
- Adil olmayan görev dağılımları,
- Hastalığa yakalanma ve hastalığı başkalarına bulaştırma endişesi,
- Pandeminin belirsiz seyri,
- Yönetim tarafından benimsenen katı karar ve uygulamalar,
- Ekip uyumunun elde edilememesi,
- Mesleki bağlılık duygusunun azalması,
- Güçlü bir yalnızlık duygusu hissetme gibi nedenlerin hekimlerin istifa etmesinde ve/veya emekli olmasında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de 2021 yılında 3718 sağlık çalışanı ile yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %27’sinin istifa etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu, gelir kaybı, mobbing ve şiddet olaylarına maruziyet, değersizlik duygusu ve emeğinin karşılığını alamama gibi sebeplerle istifa etmeyi düşündükleri görülmüştür. Aynı çalışmada istifa etmeyi düşünmeyen sağlık çalışanlarının (%73) ise %38’inin ekonomik kaygılar nedeniyle böyle bir düşünceye sahip olmadıkları tespit edilmiştir (SASAM Enstitüsü, 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi’nin yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin işten ayrılmasında ağır iş yükü, kaynak yetersizliği, tükenmişlik ve stres gibi faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir (ICN, 2021, s. 3).

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları derinleştirerek motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun işlerinden ayrılmasına ve/veya böyle bir düşünce içerisine girmesine neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının işlerinden ayrılma düşüncelerinin arkasında, kişisel sağlık endişeleri, şiddet olayları, artan iş yükü, tükenmişlik ve adaletsiz çalışma koşulları gibi pek çok faktör bulunmaktadır. Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar, bu faktörlerin sağlık çalışanlarının işten ayrılmasındaki rolünü açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde istifa etmesine yol açan faktörler tükenmişlik, şiddet ve iş yükü olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir. Tükenmişlik, şiddet ve iş yükü başlıklarına odaklanılmasının nedeni, bu faktörlerin literatürde hem bireysel hem de kurumsal düzeyde istifa eğilimlerini en çok etkileyen temel unsurlar olarak öne çıkmasıdır. Tükenmişlik, sağlık çalışanlarının fiziksel ve duygusal kapasitelerini tüketerek mesleki bağlılıklarını zayıflatırken, iş yükü artışı çalışma koşullarını daha da zorlaştırmış ve şiddet olayları ise çalışanların güvenlik algısını ve mesleki memnuniyetini ciddi şekilde olumsuz etkilemiştir. Bu üç başlığın, sağlık sektöründeki istifa eğilimlerini anlamak ve çözüm önerileri geliştirmek için kritik bir çerçeve sunabileceği düşünülmektedir.

2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Tükenmişlik, kişilerin işyerlerinde karşılaştıkları ve stres düzeylerini artıran faktörlere karşı uzun süreli bir tepki olarak oluşan psikolojik bir sendromdur (Maslach ve Leiter, 2016, s. 103). COVID-19 salgını, ön saflarda çalışan ve bu hastalıkla mücadele etmek için fazla iş yükü ve fazla sayıda hasta ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının stres düzeyinin yükselmesine ve tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olmuştur (Fernandez, 2021, s. 6). Pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, akraba/arkadaşın COVID-19 tanısı almış olması, aile ve iş arkadaşlarının salgınla başa çıkma konusundaki hazırlığının az olması, COVID-19 tehdidinin artması, karantina alanlarında çalışma süresinin uzunluğu, yüksek riskli bir ortamda çalışma (COVID-19 servisi veya hastanesi vb.), malzeme ve insan kaynağının yetersiz olduğu hastanelerde çalışma, COVID-19 hastalarına hizmet sunarken çalışma güvenliğinin azalması, iş yükünün artması, COVID-19 hastalığı ile ilgili uzmanlık eğitiminin ve iş deneyiminin az olması gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu yaşamalarına sebep olduğu saptanmıştır (Galanis vd., 2021).

Medscape tarafından 2022 yılında yayınlanan raporda, 29 farklı uzmanlık alanından 13 binden fazla hekimin pandeminin yol açtığı sorunlar (sağlık çalışanı sayısının azalması, COVID-19 kaynaklı stres, okula gitmek zorunda olan çocukları) nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir. Tükenmişlik yaşayan hekimlerin uzmanlık alanları incelendiğinde tükenmişliğin en yoğun yaşandığı uzmanlık alanlarının Acil Tıp (%60), Yoğun Bakım (%56), Kadın Hastalıkları ve Doğum (%53), Enfeksiyon Hastalıkları (%51), Aile Hekimliği (%51) olduğu tespit edilmiştir (Medscape, 2024). General Medical Council (GMC) tarafından 2021 yılında 63 bin 207 hekim (tıpta uzmanlık eğitimi alan ve eğitim veren) ile yapılan bir araştırmada

katılımcıların üçte birinin iş yüklerinin artması nedeniyle yüksek veya çok yüksek düzeyde tükenmişlik hissettikleri saptanmıştır (General Medical Council, 2021, s. 6).

Tükenmişlik, çalışanların işlerinden istifa etmelerine neden olan faktörlerin başında gelmektedir (Jiskrova, 2022, s. 1; Sheather ve Slattery, 2021, s. 1; Moon vd., 2023, s. 1; Superstaff, 2024, s. 13). 472 hekim ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %26'sının tükenmişlik yaşadıkları ve tükenmişliğin hekimlerin çalıştıkları kurumu 2 yıl içinde bırakma olasılığını 2 kat artırdığı tespit edilmiştir (Hamidi vd., 2018, s. 1). Tükenmişliğin hekimler üzerindeki etkisini inceleyen bir başka çalışmada da tükenmişliğin hekimlerin klinik çalışma saatlerini azaltma veya mesleği tamamen bırakma niyetlerinin artmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Sinsky vd., 2017, s. 1625). 2800 çalışan ile yapılan bir araştırmaya göre çalışanların yaklaşık yarısının, pandemiden önceye göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ve yakın zamanda işlerinden istifa eden 1000 çalışanın %40'nun istifa etmelerinde temel unsurun tükenmişlik olduğu saptanmıştır (Kaldy, 2021). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (AACN) tarafından 6.000 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, hemşirelerin %92'si pandeminin hastanelerde görev yapan hemşireleri fiziksel ve psikolojik olarak tükettiğini ve mesleki kariyer sürelerini kısalttığını ifade etmiştir. Ayrıca, katılımcıların %66'sının COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimler nedeniyle istifa etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir (AACN, 2021). 921 sağlık sektörü lideri ile yapılan bir çalışmada liderlere "Çalıştığınız kurumda geçen yıl içerisinde beklenmedik bir şekilde bir doktorun erken emekli olduğuna tanıklık ettiniz mi?" sorusu sorulmuş ve liderlerin %28'i bu soruya "Evet" cevabını vermiştir. Çalışmanın sonucunda ise doktorların %45'inin tükenmişlik nedeniyle erken emeklilik talebinde bulunarak işlerinden ayrıldıkları tespit edilmiştir (MGMA, 2021). Kanada'da 4 bin 467 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %94'ünün tükenmişlik yaşadıkları; %52'sinin bir yıl içerisinde işten ayrılmayı; %19'unun ise meslekten ayrılmayı düşündükleri; işten ve/veya meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin işten ayrılmak istemelerine yol açan en önemli faktörün ise tükenmişlik (%57) olduğu tespit edilmiştir (CFNU, 2022, s. 3-4). 20 bin 665 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %63'ünün tükenmişlik, %56'sının ise fazla iş yüküne maruz kaldığı ve bu nedenle her 5 hekimden 1'inin; her 5 hemşireden ise 2'sinin mesleği bırakma düşüncesinde olduğu tespit edilmiştir (Sinsky vd., 2021). İngiltere'de 2022 yılında 3229 hekim Ulusal Sağlık Sistemi'nden istifa etmiştir ve istifa eden hekimlerin yaklaşık %11'i, yaşadıkları tükenmişlik nedeniyle istifa ettiklerini belirtmişlerdir (Martin, 2023). 50 bin 273 hemşire ile yapılan bir çalışmada, yaklaşık 5 bin hemşirenin çeşitli sebeplerle işlerinden istifa ettikleri tespit edilmiş olup, istifa eden hemşirelerin %31,5'i işlerinden ayrılma nedeninin tükenmişlik olduğunu belirtmiştir (Shah vd., 2021, s. 1).

2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Artan İş Yükü

İş yükü, bir çalışan veya organizasyon birimi tarafından belirli bir süre içerisinde bilgi ve beceriler kullanılarak tamamlanması gereken etkinlik/görev olarak tanımlanmaktadır (Nasrul vd., 2023, s. 416). COVID-19 enfeksiyonunun hızlı yayılımı, dünya genelinde binlerce insanın rutinlerini etkilemiştir. Sağlık hizmetleri alanında artan sağlık ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde yanıt verebilmek amacıyla sağlık çalışanları seferber edilmiştir (Monteiro vd., 2023, s. 3). Her geçen gün enfekte hasta sayısının artması, çalışma saatlerinin artması, yorgunluk, tehlike, belirsizlik ve sürece ilişkin bilgi eksikliği, personel kıtlığı gibi faktörler sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına neden olmuştur (Shoja vd., 2020, s. 3; Daneshvar vd., 2022, s. 318).

Literatürde pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş yüklerinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yoğun bakım servisinde çalışan 448 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %95'i pandemi döneminde iş yüklerinin, normal dönemdeki iş yüklerinin çok

üstünde olduğunu belirtmişlerdir (Garcia Hedrera vd., 2021). Hekim ve hemşirelerin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla 15 sağlık çalışanı ile yapılan nitel bir araştırmada, katılımcılar personel eksikliği nedeniyle iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir (Razu vd., 2021). COVID-19 hastalarına bakım veren 20 hemşire ile yapılan çalışmada ise hemşirelerin yaşam ve çalışma ortamında psikolojik yüklerinin artması ve COVID-19 hastalarının yüksek bakım yükleri nedeniyle iş yüklerinin arttığı tespit edilmiştir (Zamanzadeh vd., 2021). COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen unsurları değerlendirmek amacıyla 293 hemşire ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %84'ü iş yüklerinin arttığını, %59,4'ü fazla mesai yapmak zorunda kaldıklarını ve %51'i normalde yapmadıkları görevleri üstlendiklerini ifade etmiştir (Bellanti vd., 2021).

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde maruz kaldıkları bu iş yükünün istifa eğilimlerini artırdığını ortaya koymaktadır. Singapur'da 2021 yılının ilk yarısında bin 500 sağlık çalışanının işten istifa ettiği bildirilmiştir. Bu istifaların temel nedenleri arasında, sağlık çalışanlarının süreçte maruz kaldıkları iş yükünün fazla olması yer almaktadır. Pandeminin başlangıcından itibaren izin kullanmadan çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının aylık çalışma sürelerinin 160 ila 175 saat arasında olması, sağlık çalışanlarının işlerinden istifa etmelerine yol açmıştır (Tan, 2021). İsveç Hemşireler Derneği tarafından yapılan bir araştırmaya göre, pandemi sırasında artan baskı ve iş yükleri nedeniyle hemşirelerin %7'sinin (5 bin 700 hemşire) istifa etmeyi düşündüğü saptanmıştır (ICN, 2021, s. 3).

2.1.3. İş Yeri Şiddeti ve Sağlık Çalışanları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş yerinde şiddet kavramını, çalışanların iş yerinde ya da işe gidip gelirken karşılaştıkları, güvenlikleri ve refahlarına yönelik tehdit oluşturan kötü, aşağılayıcı, saldırgan ve taciz edici davranışları içeren olaylar olarak tanımlamaktadır (WHO ve ILO, 2003, s. 2). DSÖ verilerine göre, sağlık çalışanlarının %8-%38'i fiziksel şiddet başta olmak üzere çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktadır (WHO, 2024). Yapılan araştırmalar, genel iş yerlerinde her 10.000 çalışandan 2'sinin, sağlık sektöründe ise her 10.000 sağlık çalışanından 8'inin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Ghareeb vd., 2021, s. 61441). COVID-19 pandemisi sürecinde özellikle doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere birçok sağlık çalışanına yönelik sözlü ve fiziksel şiddet vakaları gündeme gelmiştir. Korku, endişe, panik, virüs hakkında yeterli bilginin olmaması, güvensizlik ve sosyal medyada yer alan haberler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına yol açan unsurlardan bazılarıdır (Wankhede vd., 2021, s. 91). Sağlık çalışanları, COVID-19 enfeksiyonuna yönelik karantina ve mesafe politikalarını uygulamaya koymak, karantinaları denetlemek, aşı ve maske takma durumunu kontrol etmek ve hizmet gecikmelerinin yanı sıra ciddi hastalık ve ölümleri hastalara ve ailelerine bildirmek zorunda kalmışlardır. Hasta ve hasta yakınlarının bu durumlara tepkisinin bir yansıması olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları önemli ölçüde artış göstermiştir. Hatta bu süreçte birçok sağlık çalışanı için şiddet, günlük bir tehdit ve rutin işlerinin bir parçası haline gelmiştir (Kuhlmann vd., 2023, s. 4).

Uluslararası Kızıl Haç Komitesi (ICRC), pandeminin ilk altı ayında 40'tan fazla ülkede sağlık çalışanlarına yönelik 600'den fazla şiddet ve ayrımcılık olayının yaşandığını rapor etmiştir. Bu vakaların %20'sinden fazlası fiziksel saldırılar, %15'i ayrımcılık ve %15'i ise sözlü taciz veya tehditler şeklinde gerçekleşmiştir (ICRC, 2020). Pandemi sırasında hemşirelere yönelik şiddetin yaygınlığını ortaya koymak amacıyla 373 hemşire ile yapılan bir çalışmada 2020 yılının Şubat ve Mayıs/Haziran ayları arasında hemşirelerin %44,4'nün fiziksel şiddete; %67,8'inin ise sözlü tacize maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada COVID-19 hastalarına hizmet sunan hemşirelerin, bu hastalara hizmet sunmayanlara göre daha fazla

fiziksel ve sözlü şiddet yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Byon vd., 2021). Sağlık çalışanlarının ve sağlık sistemlerinin maruz kaldığı şiddetin türünden bağımsız olarak, bu durum sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olmasının yanı sıra hayati hizmet sunumunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddet yaşaması, işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Poon vd., 2022).

Birçok çalışma, iş yeri şiddetinin sağlık çalışanlarının işten ayrılma eğilimini belirleyen önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır (Choi ve Lee, 2017; Gan vd., 2018; Yang vd., 2021). Roche ve arkadaşları (2010), Avustralya'daki hemşireler arasında duygusal şiddet algısının işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Heponiemi ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen araştırmada ise fiziksel şiddetin doktorlar arasında işten ayrılma eğilimini artırdığı öne sürülmüştür. Çin'de dokuz tane üçüncü basamak hastanede gerçekleştirilen kesitsel bir anket çalışması, işyeri şiddetinin işten ayrılma niyeti ile pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur (Duan vd., 2019). Pandemi sürecinde hekim ve hemşirelerden oluşan 209 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %42,6'sının psikolojik şiddete, %9,6'sının ise fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %15,7'sinin ve fiziksel şiddete maruz kalanların %35,5'inin işlerinden ayrılmak istedikleri tespit edilmiştir (Arafa vd., 2022, s. 625). Çin'de 1063 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında gösterdikleri çaba ve mücadeleye rağmen şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, işten ayrılma niyetini bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında işyeri şiddeti nedeniyle ruh sağlığı sorunları bildiren sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinde artış gözlemlenmiştir (Yang vd., 2021). Latin Amerika'da salgının ön saflarında görev yapan sağlık profesyonellerine yönelik şiddet davranışlarını belirlemek amacıyla 19 ülkeden toplam 3.544 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmanın bulguları katılımcıların %54,8'inin kötü muameleye maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Bu kötü muamelelerin %95,6'sı sözlü şiddet, %11,1'i fiziksel şiddet ve %19,9'u diğer türlerde şiddet olarak rapor edilmiştir. Kötü muameleye maruz kalanların %56,2'sinin hizmet sundukları birimi değiştirmeyi ve %33,6'sının ise mesleği bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir (García-Zamora vd., 2023).

Görüldüğü gibi COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının, çalışma koşullarının kötüleşmesine neden olmuştur. Pandemi, sağlık çalışanlarının iş yükünü artırarak, tükenmişlik, iş yeri şiddeti gibi faktörlerin daha da derinleşmesine neden olmuş ve bu durum çalışanların istifa etme eğilimlerini önemli ölçüde artırmıştır. Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar, pandeminin sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik refahını olumsuz etkilediğini, tükenmişlik sendromu, artan iş yükü ve şiddet olaylarının istifa kararlarında belirleyici faktörler olduğunu ortaya koymuştur.

2.2. Sağlık Çalışanlarında “Büyük İstifa”yı Önlemeye Yönelik Stratejiler ve Ülke Uygulamaları

COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerini küresel ölçekte zorlayarak sağlık çalışanlarının iş yükünü ve karşılaştıkları riskleri büyük ölçüde artırmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanları, yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda zihinsel iyi oluşlarını da tehdit eden tükenmişlik ve şiddet olaylarıyla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Artan iş yükü ve güvenlik kaygıları, çalışanların meslekten ayrılma oranlarını yükseltirken, birçok ülke bu krizin etkilerini hafifletmek ve sağlık çalışanlarını mesleklerinde tutmak için çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, adil ücretlendirme, mental sağlık destekleri ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine dair uygulamalar, bu kapsamda öne çıkan

temel müdahaleler olmuştur. Bu bölümde, sağlık çalışanlarının istifalarını önlemeye yönelik stratejiler ve farklı ülkelerde uygulanan politikalar detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

2.2.1. Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, artan iş yükleri ile birlikte kötüleşmiştir. Bu kötü çalışma koşulları sağlık çalışanlarının istifa etmelerine neden olan faktörlerden biri olmuştur. Bu kapsamda COVID-19 pandemisi sonrasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı aşırı iş yükünün azaltılması; mesleğin çekiciliğini artırmada önemli bir faktör olan daha iyi bir iş-yaşam dengesi sağlayacak esnek çalışma düzenlemelerinin sunulması; kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu için yeterli ekipman, altyapı ve dijital sağlık teknolojilerinin sağlanması gibi stratejilerin uygulanması sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sunabilir (Zapata vd., 2023, s. 9).

Pandemi sürecinde çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik olarak birçok ülkede atılan adımlardan biri, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmak olmuştur. Buna yönelik olarak öncelikle pandemi sürecinde kısa vadeli sağlık personeli ihtiyacını karşılamak amacıyla işe alımlar artmıştır. Bazı ülkelerde yabancı doktor ve hemşireler aktif bir şekilde işe alınmaya başlanırken, bazı ülkelerde yeni personel alımları yapılmaya başlanmıştır. İngiltere’de 2021-2022 döneminde, hemşirelerin uluslararası işe alımı tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaşırken, doktorların uluslararası işe alımı da yaklaşık 20 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Bu dönemde yurt dışında eğitim almış 12 binden fazla yeni doktor ve 23 binden fazla yeni hemşire istihdam edilmiştir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 308). Kanada’da da benzer bir durum söz konusu olmuştur. Yurt dışında eğitim almış hemşirelerin işe alımı, 2020 yılında tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2022 yılının başlarında, Kanada’nın en büyük eyaleti olan Ontario Hükümeti, The Supervised Practice Experience Partnership-SPEP programı ile 3.400’den fazla uluslararası eğitim almış hemşireye finansman sağlamıştır (URL-6); ikinci en büyük eyalet olan Quebec Hükümeti ise, yaklaşık 1.000 hemşireyi işe almak ve eğitmek için 65 milyon Kanada doları yatırım yapmıştır (URL-7). Türkiye’de ise pandemi ilk patlak verdiğinde sağlık iş gücünü artırmak amacıyla 11 bini hemşire, bin 600’ü ebe, 4 bin 687’si sağlık teknisyeni olmak üzere 18 bin sözleşmeli sağlık personeli ile 14 bin sürekli işçi olmak üzere toplam 32 bin personel alımı gerçekleştirilmiştir (URL-8).

Sağlık iş yükünü hafifletmeye yönelik bir diğer strateji de eğitim kapasitesinin artırılması olmuştur. İngiltere, 2018 yılından itibaren tıp eğitimi programlarına kabul edilen öğrenci sayısını artırmıştır. Bu dönemde tıp eğitimi programlarına kabul edilen yeni öğrenci sayısı %35 artarak 7 bin 765’ten 2021 yılında 10 bin 500’ün üzerine çıkmıştır. Benzer şekilde Fransa’da doktor açığını gidermek amacıyla yeni tıp öğrencileri alımında hızlı bir artış yapmıştır. Fransa Hükümeti, 2021-2025 dönemi için tıp öğrencisi alımlarını düzenleyen beş yıllık bir plan kabul etmiştir. Bu plan, 2016-2020 dönemine kıyasla öğrenci alımlarında %20’lik bir artış öngörmektedir. 2021-2025 yılları arasında her yıl ortalama 10.000’den fazla tıp öğrencisinin kabul edilmesi beklenmektedir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 310). Türkiye’de ise Yükseköğrenim Kurumu (YÖK) tarafından yapılan açıklamaya göre 2020 yılında tıp programı için 16 bin 448, diş hekimliği için 7 bin 752, eczacılık için 3 bin 893, ebelik için 4 bin 74, hemşirelik için ise 16 bin 239 kontenjan ayrıldığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Işık, 2021, s. 21). Görüldüğü gibi birçok ülke, sağlık alanına yüksek kontenjanlar ayırarak eğitim

kapasitesini genişletmiştir. Bu adımlar, sağlık çalışanlarının iş yükünü hafifletmek ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için kritik önem taşımaktadır.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik atılan adımlardan bir diğeri de sağlık çalışanları arasında adil bir ücretlendirme sağlamak olmuştur. Finansal sorunlar sağlık çalışanlarının istifa etmelerinde temel faktör olmasa da mesleklerinde kalma oranlarını artırmak ve yeni başlayanlar için mesleği daha çekici hale getirmek için bir ön koşuldur (Zapata vd., 2023, s. 9). COVID-19 pandemisinin ilk dalgasını takiben birçok ülkede ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları yüksek sağlık riskleri, artan iş yükü ve gösterdikleri özveriye takdir etmek amacıyla sağlık çalışanlarına COVID-19 ödülleri (primleri) sağlanmıştır. Almanya’da, 2020 yılında uzun dönem bakım sektöründe çalışan hemşireler ve diğer sağlık personelinin yanı sıra belirli bir sayıda COVID-19 hastası tedavi eden hastanelerdeki hemşirelere prim ödemesi yapılmıştır. Bu prim uygulamasından, tüm hastanelerin yaklaşık dörtte biri yararlanabilmiştir. 2021 yılında ise, tüm hastanelerin yaklaşık yarısında görev yapan hemşirelere ek prim ödenmiştir. Ulusal düzeyde sağlanan bu primlerin tutarı genellikle 500 ila 1.500 avro arasında değişmiştir. Ek olarak, bazı federal eyaletler sağlık çalışanlarına yaklaşık 500 avro tutarında ek prim ödemesi gerçekleştirmiştir (Lorenz-Dant, 2020, s. 8). Polonya’da, bazı hastaneler, sağlık çalışanlarını COVID-19 hastalarına maruz kalmalarından dolayı ek ödeneklerle desteklemiştir. Sağlık çalışanlarına temel maaşlarının %20’si ve saatlik ücretlerinin %20’si oranında ek ödeme yapılmıştır. Bazı sağlık çalışanlarına ise her çalışma saati için brüt 30 PLN (€6.82) tutarında ek tazminat sağlanmıştır (Williams, 2020, s. 61). Fransa’da, COVID-19 pandemisinin ilk dalgası sırasında hastane ve bakım evlerinde görev yapan hemşireler ve diğer çalışanlar için fazla mesai ücretlerinde artış yapılmıştır. Pandeminin ilk dalgasını takiben, hemşireler ve hemşire yardımcıları başta olmak üzere çoğu hastane çalışanına, bölgedeki pandeminin yoğunluk seviyesine bağlı olarak 1.000 ila 1.500 avro arasında değişen COVID-19 primleri ödenmiştir. Çalışanların mesleklerinde kalma oranlarını artırmak ve işe alımları teşvik etmek amacıyla, 2020 yılında tüm hastane ve bakım evi çalışanlarına aylık 183 avro tutarında kalıcı maaş artışı sağlanmıştır. Buna ek olarak 2021 sonu ve 2022 başı itibarıyla meslek kategorileri ve deneyim sürelerine bağlı olarak aylık 45 ila 450 avro arasında değişen ikinci bir maaş artışı uygulanmıştır (OECD, 2021, s. 20). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik destek politikaları kapsamında performans uygulamasını devre dışı bırakmış ve ek ödemelerin üç ay süreyle tavan %100 oranında yapılacağını açıklamıştır. Resmi Gazete’de yayınlanan düzenlemeyle, 1 Mart 2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, COVID-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarına ek ödemeler sağlanmış, bu ödemelerin kapsam ve oranlarının Sağlık Bakanı tarafından belirleneceği belirtilmiştir. Ayrıca, COVID-19 nedeniyle hastalanan sağlık personelinin çalışmadığı günlerin mesaiden sayılacağı ifade edilmiştir (Yılmaz ve Işık, 2021, s. 8). Ayrıca yapılan düzenleme ile 3600 Ek Gösterge kapsamı genişletilmiş ve sağlık çalışanlarının ek göstergeleri 3600’e yükseltilmiştir. Bu düzenleme ile söz konusu kamu görevlilerinin emekli aylıkları ve ikramiyelerinde yaklaşık %22 oranında artış sağlanacak olup birinci dereceye ulaşmış ve 3000 ek göstergeye sahip sağlık çalışanlarının emekli aylıkları 5 bin 627 TL’den 6 bin 861 TL’ye, emekli ikramiyeleri ise 202 bin 909 TL’den 247 bin 408 TL’ye yükseltilmiştir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2022). Litvanya’da, COVID-19 hastalarının tedavisinde ve önleme faaliyetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının maaşlarının pandemi süresince %60 ila %100 oranında artırılması öngörülmüştür. Kamu sağlık kuruluşlarında bu artışın oranı, görev yapılan işin niteliği, çalışma yeri ve hastalığa

maruz kalma riski gibi faktörlere bağlı olarak kurum yöneticisi tarafından belirlenmiştir (Williams vd., 2020, s. 62).

Prim ve maaş artışlarının dışında bazı ülkeler (Almanya, Belçika, Danimarka, İspanya, Finlandiya, Fransa, İtalya, Lüksemburg ve İsveç) COVID-19'u sağlık çalışanları için iş kazası ve meslek hastalığı olarak tanımış ve bu sayede ilgili sosyal haklara erişimlerini mümkün kılmıştır (EUROGIP, 2022, s. 1). Ayrıca, Kırgızistan, Litvanya, Romanya, İspanya ve Birleşik Krallık'ta, COVID-19 hastalarıyla çalışan bir sağlık çalışanının enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybetmesi durumunda, ailelerine toplu bir tazminat ödemesi yapılması kararlaştırılmıştır. İspanya'da ise Sosyal Güvenlik Kurumu, enfeksiyonun başlamasından itibaren beş yıl içinde gerçekleşen ölümlerin COVID-19 kaynaklı ölüm olarak değerlendireceğini bildirmiştir (Williams vd., 2020, s. 27).

2.2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önleme

Pandemi ile birlikte sağlık çalışanlarına şiddet olayları daha da artmıştır. Bu kapsamda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddeti önlemek için birçok ülkede sağlık çalışanlarını korumaya yönelik politikaların ve yasaların oluşturulması, şiddeti önleme yaklaşımlarının eğitim ve öğretim süreçlerine entegre edilmesi gibi çeşitli stratejiler uygulanmıştır (Zapata vd., 2023, s. 9).

2020 yılında, İsveç'te ve İtalya'da sağlık sektöründe şiddeti önlemeye yönelik yeni yasalar çıkarıldığı bildirilmiştir. Portekiz'de, sağlık çalışanlarına karşı şiddeti önlemek amacıyla parlamentoda iki karar onaylanmıştır. Hırvatistan'da ise sağlık çalışanlarını korumaya yönelik yasalar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinde bulunan kişiler için 5 yıla kadar hapis cezası öngörmektedir (European Federation of Nurses, 2024). Pakistan'ın Hayber Pakhtunkhwa Eyaleti, 2020 yılında Sağlık Hizmeti Sunucuları ve Tesisleri (Şiddetin ve Mala Zararın Önlenmesi) Yasası'nı kabul etmiştir. Bu yasa, sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının korunmasını ve güvenliğini sağlamayı; sağlık personeline, hastalara ve refakatçilerine yönelik şiddeti önlemeyi; sağlık tesislerindeki mal ve ekipmanlara zarar verilmesini veya kaybını engellemeyi ve kesintisiz sağlık hizmeti sunumunu güvence altına almayı amaçlamaktadır. Ayrıca, yasanın ilgili yasal tanımları genişletilerek, çeşitli kadrolardaki ve farklı sağlık hizmeti ortamlarındaki (kamu ve özel sektör dâhil) sağlık çalışanlarının korunması sağlanmaktadır. Bu koruma, hem sağlık tesislerinde hem de saha çalışmalarında görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Yasa, sağlık hizmetlerinin engellenmesini ve kesintiye uğratılmasını, sağlık tesislerine izinsiz silah sokulmasını yasaklamakta ve sağlık çalışanlarının ve tesislerin, hastaların ve refakatçilerinin haklarını koruma konusundaki sorumluluklarını detaylandırmaktadır (ICRC, 2021). Çin, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik ilk temel ve kapsamlı yasayı kabul etmiş ve bu yasa 1 Haziran 2020 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yasa, herhangi bir kurum veya bireyin sağlık çalışanlarının kişisel güvenliğini veya onurunu tehdit etmesini ya da zarar vermesini yasaklamaktadır (Lancet, 2020, s. 90). Türkiye'de ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için uygulanan cezaların artırılması yoluna gidilmiştir. Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik olarak, 17 Nisan 2020 tarihinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na eklenen düzenleme yürürlüğe girmiştir. Bu yasa kapsamında, kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapan personelin görevleri sırasında maruz kaldığı kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme gibi suçlarda cezaların yarı oranında artırılması ve hapis cezalarının

ertelenmemesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca, şiddet failine sağlık hizmetinin, suç mağduru sağlık personeli dışında bir başka sağlık çalışanı tarafından sunulmasını öngören düzenlemeler de yasaya dâhil edilmiştir (Oğan, 2020, s. 362).

The National University of Singapore's (NUS) pandemiyle birlikte artan şiddet vakaları nedeniyle, tıp ve hemşirelik öğrencileri için eğitim müfredatına, şiddet uygulayan bir hasta ile nasıl başa çıkılacağını öğreten bir sanal gerçeklik eğitim programını dâhil etmiştir. Hemşirelik ve tıp öğrencilerine, ajite hastalarla başa çıkmak için gerekli becerileri kazandırmak amacıyla Ajitasyon Yönetiminde Sanal Gerçeklik (VRAM) programı hayata geçirilmiştir (URL-9). Almanya'da yapılan bir çalışma, acil servislerde şiddet ve saldırganlığı önlemeye yönelik önlemleri incelemiş ve hastanın ihtiyaçlarını sormak, sorunlarını dinlemek gibi iletişim teknikleri ile gerginliği azaltma stratejileri konusunda eğitim almanın önemini vurgulamıştır (Reißmann vd., 2023, s. 10).

2.2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Psikolojik Destek

Yapılan çalışmalar tükenmişlik başta olmak üzere depresyon, stres gibi mental sağlık sorunlarının çalışanların işlerinden istifa etmelerine neden olan faktörlerin başında geldiğini göstermektedir. COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının mental sağlığını güvence altına almanın, salgın hastalıklara hazırlık, müdahale ve dayanıklılığın sürdürülmesi açısından kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur (Dutta, 2021). Bu nedenle COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve tükenmişlik durumlarına karşı alınan önlemler artış göstermiştir (Zapata vd., 2023, s. 9).

Polonya'da pandemi döneminde sağlık çalışanları ve diğer sağlık sektörü çalışanlarına yönelik psikolojik destek sağlamak amacıyla doktorlar, hemşireler, sağlık görevlileri ve diğer sağlık personeline ücretsiz hizmet sunmaya gönüllü ruh sağlığı uzmanlarının yer aldığı bir veri tabanı oluşturmuştur. Bu hizmetler, çevrimiçi ya da telefon aracılığıyla erişilebilir kılınmıştır. Ek olarak, ülkedeki sigorta şirketi, sağlık çalışanlarına yönelik bir yardım hattı kurmuş ve bu hattın her gün 08.00 ile 20.00 saatleri arasında hizmet vermesini sağlamıştır. Bu süreçte bazı ülkelerde (Danimarka, Finlandiya, İtalya, Litvanya, Malta, Kırgızistan, Polonya, Rusya Federasyonu ve Birleşik Krallık) COVID-19 ile ilişkili tükenmişliği önleme, stres yönetimi ve diğer mental sağlık sorunlarını desteklemek amacıyla, psikiyatristler veya psikologlar tarafından uzaktan danışmanlık hizmetleri sunulmuştur (Williams vd., 2020, s. 61). Türkiye'de Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından, ülke genelinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduklarında 7 gün 24 saat erişebilecekleri bir ruhsal destek hattı kurulmuştur. Bu destek hattı aracılığıyla sağlık çalışanları, gönüllü psikiyatristlerle telefon üzerinden birebir görüşme yapma imkânına sahip olmuştur (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Portekiz'de, Travmatik Stres Çalışmaları Derneği, ön saflarda görev yapan çalışanların psikolojik dayanıklılığını artırmak amacıyla travma önleme ve kriz müdahale stratejilerine odaklanan eğitim programları sunmuştur. Bunun yanı sıra, ruh sağlığı profesyonellerinin eğitiminde önemli bir artış gözlemlenmiştir. Örneğin, İspanya'da psikiyatri alanındaki eğitim %19, klinik psikoloji alanındaki eğitim ise %45 oranında artmıştır (Astorga-Pinto vd., 2023, s. 255). Norveç'te, sağlık profesyonellerinin meslektaşlarıyla iletişim kurarak destek almasını sağlayan bir "eşleştirme sistemi" oluşturulmuştur. Malta'da ise hastane çalışanlarına yönelik farkındalık oturumları ve halk sağlığı müdahale ekibi için dayanıklılık geliştirme programları gibi çeşitli mental sağlık destek hizmetleri uygulanmıştır (Williams vd., 2020, s. 61).

3. SONUÇ

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamları ve küresel sağlık sistemleri üzerinde derin etkiler bırakmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları, artan iş yükü, tükenmişlik, iş yerinde şiddet gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Bu zorluklar, sağlık çalışanlarının mesleklerinden ayrılma eğilimlerini artırmış ve “Büyük İstifa” olarak adlandırılan iş gücü kayıplarını gündeme getirmiştir. Sağlık sektöründe yaşanan bu kayıplar, yalnızca bireysel düzeyde değil, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından da önemli tehditler oluşturmuştur. Sağlık sektöründe iş gücü kaybı, sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara yol açarak hem bireysel hem de sistem düzeyinde ciddi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Pandemi gibi kriz dönemlerinde bu durumun etkileri daha da belirginleşmekte ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için kritik tehditler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının istifa etmesi, yalnızca onların bireysel yaşamlarını değil, hastaların güvenliğini, bakım kalitesini ve sağlık kuruluşlarının verimliliğini de doğrudan etkilemektedir. İstifaların en önemli sonuçlarından biri, personel yetersizliği nedeniyle hasta başına düşen bakım saatlerinin azalmasıdır. Bu durum, hasta mortalitesinin artması, tıbbi hataların yükselmesi ve hasta güvenliğinin tehlikeye girmesiyle doğrudan ilişkilidir. Yetersiz kadro ile çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanları, artan iş yükü nedeniyle tükenmişlik sendromu ve stres gibi sorunlarla karşılaşmakta; bu da sundukları hizmetin kalitesini düşürmektedir. Ayrıca, aşırı mesaiye bağlı olarak meydana gelen tükenmişlik, çalışanların bakım verme kapasitelerini azaltmakta ve sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların artmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanların performansında meydana gelen düşüş, hastane ortamında verimliliği azaltırken, tıbbi hataların ve hastanede yatış sürelerinin artması gibi sonuçlar doğurmaktadır. Sağlık sisteminde bu durum, yalnızca bireysel hasta sonuçlarını değil, toplum genelinde sağlık hizmetlerine olan güveni de zedeleyebilir.

Sağlık sektöründe istifaların bir diğer önemli sonucu, mevcut sağlık çalışanlarının yükünün daha da artmasıdır. Bu döngü, istifaların daha fazla istifayı tetiklediği bir kısır döngüye dönüşebilir. İş gücü devrinin bu boyutları, sağlık liderlerinin ve politika yapımcıların bu soruna odaklanarak, çalışanları işlerinde tutmak ve mesleki bağlılıklarını güçlendirmek için daha etkili stratejiler geliştirmesini zorunluluk haline getirmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerini sürdürmelerini sağlamak için bir dizi müdahale ve iyileştirme stratejisinin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, adil ücretlendirme, iş yükünün dengelenmesi, psikolojik destek hizmetlerinin artırılması ve şiddeti önlemeye yönelik yasal düzenlemeler, bu kapsamda uygulanabilecek etkili stratejiler arasında yer almaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel refahını destekleyecek politikaların geliştirilmesi ve bu politikaların sürdürülebilirliğinin sağlanması kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının desteklenmesi, yalnızca onların işlerinde kalmalarını sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda sağlık sisteminin genel performansını ve hastaların yaşam kalitesini artıracaktır.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının refahını desteklemek, yalnızca bireysel bir gereklilik değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin etkinliği, sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının korunması açısından stratejik bir önceliktir. Sağlık çalışanlarına yönelik yapısal ve sistematik iyileştirmeler, hem mevcut krizlerin yönetiminde hem de gelecekte ortaya çıkabilecek benzer durumlara karşı sağlık sistemlerini dayanıklı hale getirmede kritik bir rol oynayacaktır. Bu nedenle çalışan refahını önceleyen, uzun vadeli ve çok yönlü yaklaşımların benimsenmesi, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir.

YAZARLARIN BEYANLARI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar araştırmaya eşit katkı sağlamışlardır.

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

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

4. KAYNAKÇA

- Abbasi, J. (2022). Pushed to their limits, 1 in 5 physicians intends to leave practice. *JAMA*, 327(15), 1435-1437.
- American Association of Critical-Care Nurses (AACN) (2021). Hear us out campaign reports nurses' COVID-19 reality. <https://www.aacn.org/newsroom/hear-us-out-campaign-reports-nurses-covid-19-reality> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- American Hospital Association (AHA) (2021). Strengthening the health care workforce. <https://www.aha.org/system/files/media/file/2021/11/strengthening-the-health-care-workforce-II.pdf> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Arafa, A., Shehata, A., Youssef, M. & Senosy, S. (2022). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 77(8), 621-627.
- Astorga-Pinto, S., Hewlett, E. & Philip Haywood, P. (2023). Protecting mental health. In *OECD Health Policy Studies, Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience* (s.236-265). OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.
- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., ...& Vendemiale, G. (2021). Factors related to nurses' burnout during the first wave of Coronavirus Disease-19 in a university hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5051.
- Byon, H. D., Sagherian, K., Kim, Y., Lipscomb, J., Crandall, M. & Steege, L. (2022). Nurses' experience with type II workplace violence and underreporting during the COVID-19 pandemic. *Workplace Health & Safety*, 70(9), 412-420.
- Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU) (2022). Canadian Federation of Nurses Unions Member Survey Summary Report, January 2022.
- Choi, S. H. & Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of nursing management*, 25(7), 508-518.
- Cook I. (2021), Who is driving the great resignation? <https://hbr.org/2021/09/who-is-driving-the-great-resignation> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2022). Kamuda 3600 Devrimi. <https://www.csgb.gov.tr/haberler/kamuda-3600-devrimi/#:~:text=%C3%87a1%C4%B1%C5%9Fma%20ve%20Sosyal%20G%C3%BCvenlik%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%2C%20hayata%20ge%C3%A7ecek%20olan%203600%20Ek,niteli%C4%9Finde%20bir%20%C3%A7a1%C4%B1%C5%9Fmaya%20imza%20att%C4%B1> adresinden 10 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

- Daneshvar, E., Otterbach, S., Alameddine, M., Safikhani, H. & Sousa- Poza, A. (2022). Sources of anxiety among health care workers in Tehran during the COVID-19 pandemic. *Health Policy and Planning*, 37(3), 310–321.
- De los Santos, J. A. A. & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52.
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., ... & Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: The mediating role of social support. *Health and quality of life outcomes*, 17, 1-10.
- Dutta, A., Sharma, A., Torres-Castro, R., Pachori, H. & Mishra, S. (2021). Mental health outcomes among health-care workers dealing with COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(4), 335-347.
- Ergur, G. A., Nuhoglu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P. & Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişe: COVID-19 pandemisi'nde istifa eden/emekli olan hekimlerin çığılığı. *İstanbul University Journal of Sociology*, 41(1), 73-102.
- EUROGIP (2022). Focus on the recognition of Covid-19 as an occupational injury in nine European countries - Eurogip-173/E - 6/2022, ISBN 979-10-97358-51-8.
- European Federation of Nurses (2024). Violence Against Nurses in the EU – EFN at NVKVV Congress.
- Fernandez, R., Sikhosana, N., Green, H., Halcomb, E. J., Middleton, R., Alananzeh, I., ... & Moxham, L. (2021). Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open*, 11(9), e054528.
- Frogner, B. K. & Dill, J. S. (2022). Tracking turnover among health care workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *JAMA Health Forum*, 3(4), e220371-e220371.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Gan, Y., Li, L., Jiang, H., Lu, K., Yan, S., Cao, S., ... & Lu, Z. (2018). Prevalence and risk factors associated with workplace violence against general practitioners in Hubei, China. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1223-1226.
- García-Hedraera, F. J., Gil-Almagro, F., Carmona-Monge, F. J., Peñacoba-Puente, C., Catalá-Mesón, P. & Velasco-Furlong, L. (2021). Intensive care unit professionals during the COVID-19 pandemic in Spain: Social and work-related variables, COVID-19 symptoms, worries, and generalized anxiety levels. *Acute and Critical Care*, 36(3), 232.
- García-Zamora, S., Pulido, L., Miranda-Arboleda, A. F., García, D. E., Perez, G., Priotti, M., ... & Baranchuk, A. (2022). Aggression, micro-aggression, and abuse against health care providers during the COVID-19 pandemic. A Latin American survey. *Current Problems in Cardiology*, 47(10), 101296.

- General Medical Council (2021). National training survey 2021. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/national-training-survey-results-2021---summary-report_pdf-87050829.pdf adresinden 15 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A. & Eladl, A. M. (2021). Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: The tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(43), 61441-61449.
- Gooch, K. (2021). 18% of healthcare workers have quit jobs during pandemic: Morning Consult. <https://www.beckershospitalreview.com/workforce/18-of-healthcare-workers-have-quit-jobs-during-> adresinden 5 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Güvenç, D. (2021). COVID-19 pandemisi sonrası: Çalışmanın sorgulanması ve büyük istifa sorunsalı. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, 5(4), 248-255.
- Hamidi, M. S., Bohman, B., Sandborg, C., Smith-Coggins, R., De Vries, P., Albert, M. S., ... & Trockel, M. T. (2018). Estimating institutional physician turnover attributable to self-reported burnout and associated financial burden: A case study. *BMC Health Services Research*, 18, 1-8.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J. & Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: The buffering effect of job control. *BMC Health Services Research*, 14, 1-8.
- Holmes, J. (2022). The NHS nursing workforce—Have the floodgates opened? <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/blogs/nhs-nursing-workforce> adresinden 15 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- International Committee of the Red Cross (ICRC) (2021). Pakistan: New law to prevent violence against health-care workers, facilities and patients in Khyber Pakhtunkhwa”, <https://www.icrc.org/en/document/new-law-prevent-violence-health-care> adresinden 15 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- International Council of Nurses (ICN) (2021). The global nursing shortage and nurse retention. *International Council of Nurses Policy Brief*.
- Irshad, M., Khattak, S. A., Hassan, M. M., Majeed, M. & Bashir, S. (2021). How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 350-350.
- Jiskrova, G. K. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on the workforce: From psychological distress to the great resignation. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 76(6), 525-526.
- Kaldy, J. (2021). What's behind the great resignation? Blame burnout. <https://infrontworkforce.com/featured-brief-whats-behind-the-great-resignation-blame-burnout> [adresinden](#) 25 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Karl M. (2022). Part I: The impact of the great resignation on the health care industry. <https://staffready.com/article/great-resignation-1-impact-healthcare> adresinden 4 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Kelly J. (2022). New survey shows that up to 47% of U.S. healthcare workers plan to leave their positions by 2025. <https://www.forbes.com/sites/jackkelly/2022/04/19/new->

survey-shows-that-up-to-47-of-us-healthcare-workers-plan-to-leave-their-positions-by-2025/ adresinden 4 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.

- Kuhlmann, E., Brînzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M. I., Valiotis, G., ... & Martin-Moreno, J. M. (2023). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: A call to action. *European Journal of Public Health*, 33(1), 4-5.
- Kupietzky, J. (2022). The great resignation hits healthcare: Actions to take. <https://www.newsweek.com/great-resignation-hits-healthcare-actions-take-1761064> adresinden 3 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Kuzior, A., Kettler, K. & Rąb, Ł. (2022). Great resignation—ethical, cultural, relational, and personal dimensions of generation Y and Z employees' engagement. *Sustainability*, 14(11), 6764.
- Lafortune, G. & Levy, N. (2023). Supporting health workforce recovery and resilience. In *OECD Health Policy Studies, Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience* (s.295-326). OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.
- Lancet (2020). Protecting Chinese doctors. *Lancet*, Editorial, 395(10218), 90.
- Linzer, M., Griffiths, E. P. & Feldman, M. D. (2022). Responding to the great resignation: detoxify and rebuild the culture. *Journal of General Internal Medicine*, 37(16), 4276-4277.
- Lorenz-Dant, K. (2020) Germany and the COVID-19 long-term care situation. LTCcovid, International Long Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 May 2020.
- Martin, N. (2023). Record numbers of NHS doctors are resigning. One senior consultant tells us why she had to leave. <https://news.sky.com/story/record-numbers-of-nhs-doctors-are-resigning-one-senior-consultant-tells-us-why-she-had-to-leave-12815928> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Medical Group Management Association, MGMA (2021). Measuring the toll COVID-19 took on the physician workforce. <https://www.mgma.com/mgma-stats/measuring-the-toll-covid-19-took-on-the-physician-workforce> adresinden 28 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Medscape (2024). Medscape Physician Burnout & Depression Report 2024.
- Monteiro, W. F., Lima, K. J. V., Ferreira, D. S., Andrade, L. L. C. D. & Ramos, F. R. S. (2023). Existing workloads among managers and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Meanings in the Amazon context. *Plos one*, 18(10), e0292541.
- Moon, Y. K., O'Brien, K. E. & Mann, K. J. (2023). The role of extraversion in the great resignation: A burnout-quitting process during the pandemic. *Personality and Individual Differences*, 205, 112074.
- Nasrul, R. N., Zainal, V. R. & Hakim, A. (2023). Workload, work stress, and employee performance: A literature review. *Dinasti International Journal of Education Management and Social Science*, 4(3), 415-422.
- Neely-Barnes, S., Hirschi, M., Taylor, L., Delavega, E., Malone, C., Shelley, S. A., ... & Harris, M. (2023). The great resignation and its impact in behavioral health and social

- services. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 48(2), 150-163.
- OECD (2021). *State of Health in the EU France Country Health Profile 2021*.
- Oğan, H. (2020). Pandemi ortamında sağlıkta şiddet. Covid-19 Pandemisi Altınca Ay Değerlendirme Raporu içinde (s. 355-368).
- Parker, K. & Horowitz, J. M. (2022). Majority of workers who quit a job in 2021 cite low pay, no opportunities for advancement, feeling disrespected. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/03/09/majority-of-workers-adresinden> 8 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B. & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: A systematic review with future directions. *Human Resources For Health*, 20(1), 70.
- Popowitz, E., Bellemare, T. & Tieche, M. (2022). Addressing the healthcare staffing shortage: An exploration of why the industry is losing thousands of workers, and how that's putting the health of healthcare at risk. A Definitive Healthcare report, Definitive Healthcare.
- Razu, S. R., Yasmin, T., Arif, T. B., Islam, M. S., Islam, S. M. S., Gesesew, H. A. & Ward, P. (2021). Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in public health*, 9, 647315.
- Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V. & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": Measures to prevent violence and aggression in German emergency departments—a qualitative study. *BMC health services research*, 23(1), 97.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22.
- Rodríguez-Bolaños, R., Cartujano-Barrera, F., Cartujano, B., Flores, Y.N., Cupertino, A.P. & Gallegos-Carrillo, K. (2020). The urgent need to address violence against health workers during the COVID-19 pandemic. *Medical Care*, 58(7):663. Doi: 10.1097/MLR.0000000000001365
- Said, R. & El-Shafei, D., 2020. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.
- Sairany, H. (2023). Managing burnout: The era of the great resignation. <https://www.pharmacytimes.com/view/managing-burnout-the-era-of-the-great-resignation> adresinden 3 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- SASAM Enstitüsü (Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü) (2021). COVID-19 ile mücadelede sağlık çalışanları araştırması-2., Sağlık-Sen Yayınları – 53, Ankara.
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M. & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469-e2036469.
- Sheather, J. & Slattery, D. (2021). The great resignation-How do we support and retain staff already stretched to their limit? *BMJ*, n2533.

- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazayar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., ... & Asgari, A. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*, 20, 1-7.
- Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J. & Linzer, M. (2021). COVID-related stress and work intentions in a sample of US health care workers. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(6), 1165-1173.
- Sinsky, C., Dyrbye, L., West, C., Satele, D., Tutty, M. & Shanafelt, T. (2017). Professional satisfaction and career plans of U.S. physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(11), 1625-1635.
- Smith, C. (2020). The structural vulnerability of healthcare workers during COVID-19: Observations on the social context of risk and the equitable distribution of resources. *Social Science and Medicine*, 258: 1-4.
- Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi (2020). Diyarbakır'da Görev Yapan Sağlık Personellerinin Pandemi Sürecinden Etkilenimleri ve Önerileri Saha Çalışma Raporu, Ağustos 2020.
- Superstaff (2024). Everything you need to know about "the great resignation". https://www.superstaff.com/wp-content/uploads/2022/03/The_Great_Resignation.pdf adresinden 12 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Tan, C. (2021). More healthcare workers in S'pore quit amid growing fatigue as COVID-19 drags on. <https://www.straitstimes.com/singapore/politics/more-healthcare-workers-in-spore-resigning-amid-growing-fatigue-as-covid-19-drags> adresinden 10 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- TTB (2020). Hekimlerin istifası yasaklandı mı? https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=4c71e674-1d0f-11eb-9f63-b7e1409e57db adresinden 2 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). Türkiye Psikiyatri Derneği sağlık çalışanlarına destek hattı açıldı. <https://psikiyatri.org.tr/2174/turkiye-psikiyatri-dernegi-saglik-calisanlarina-destek-hatti-acildi> adresinden 15 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-1. U.S. Bureau of Labor Statistics (2024). Job openings and labor turnover, Table 4. Quits levels and rates by industry and region, seasonally adjusted <https://www.bls.gov/news.release/jolts.toc.htm> adresinden 5 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-2. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54603919> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-3. <https://medimagazin.com.tr/koronavirus/saglik-bakani-acikladi-2-bin-412-doktor-istifa-etti-522-doktor-ozel-hastanelere-gecti-94232> adresinden 8 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-4. <https://t24.com.tr/haber/turk-tabipleri-birligi-18-ayda-8-bin-in-uzerinde-hekim-istifa-etti,982793> adresinden 15 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-5. <https://www.theguardian.com/society/2021/may/03/nhs-faces-exodus-doctors-covid-pandemic-survey> adresinden 10 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-6. <https://news.ontario.ca/en/release/1005369/ontario-continuing-to-support-and-grow-its-nursing-workforce> adresinden 8 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

- URL-7. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-recruit-foreign-nurses-1.6353552> adresinden 8 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-8. <https://medicine.nus.edu.sg/nursing/2022/05/keep-calm-and-carry-on-virtual-reality-helps-medical-and-nursing-students-manage-agitated-patients-with-empathy/> adresinden 15 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- URL-8. <https://www.saglik.gov.tr/TR-64688/32-bin-personel-alimina-iliskin-yapilan-aciklama.html> adresinden 8 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Wankhede, P., Wanjari, M., Late, S. & Rodge, H. (2021). Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 Pandemic: A review. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(53B): 89-92.
- WHO (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths. Health Workforce Department–Working Paper 1, September 2021, WHO/HWF/WorkingPaper/2021.1, Geneva.
- WHO (2024). Preventing violence against health workers. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers/1000> adresinden 6 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- WHO & ILO (2003). Workplace violence in the health sector country case studies research instruments. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. who-quit-a-job-in-2021-cite-low-pay-no-opportunities-for-advancement- feeling-disrespected adresinden 6 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Williams, G. A., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., ... & Maier, C. B. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19? *Eurohealth*, 26(2), 58-62.
- Williams, G. A., Scarpetti, G., Langins, M., Callies, I., Fourcade, A., van Ginneken, E. & Maier, C. B. (2022). Human resources for health during COVID-19: Supporting and protecting health workers. *Eurohealth*, 28(1), 24-28.
- Yang Y., Wang P., Kelifa M.O., Wang, B., Liu, M., Lu, L., & Wang, W. (2021) How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *Journal of Nursing Management* 30, 1407–1414.
- Yılmaz, S. ve Işık E. (2021). Sağlık çalışanları açısından pandemiyle mücadele: 11 Mart 2020 - 11 Mart 2021. *Sağlık-Sen Yayınları*–52, Semih Ofset, Ankara.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M. & Bagheriyeh, F. (2021). Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic in Iran: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20, 1-9.
- Zapata, T., Azzopardi Muscat, N., Falkenbach, M. & Wismar, M. (2023). From great attrition to great attraction: Countering the great resignation of health and care workers. *Eurohealth*, 29(1), 6-10.