





Bir Pandemi Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Korkusunun Tükenmişlik ile İlişkisinin İncelenmesi / The relationship between fear of COVID-19 and burnout of healthcare workers in a pandemic hospital

Hülya BULUT¹, Canan BOZKURT², Dilek KAMILOĞLU³, İlker KIZILOĞLU⁴

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hhulyabulut@gmail.com 

2. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıklar Hemşireliği ABD, cbozkurt@bandirma.edu.tr 

3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dgulec.11@hotmail.com 

4. İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ilkerkiziloglu@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 25.03.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 21.04.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.03.2024

Atf | Reference: “Bulut, H., Bozkurt, C., Kamiloğlu, D. ve Kızıloğlu, İ. (2024). Bir Pandemi Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Korkusunun Tükenmişlik ile İlişkisinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9(1), s.46-60. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1093043>”

Öz

Giriş: Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusu, sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini etkileyerek onların duygusal, duyarsızlaşma ve mesleki başarı duygusunda azalmaya neden olmuştur. Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir pandemi hastanesindeki sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunun tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel olup, örneklemini İzmir’de bir pandemi hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortancası 39 (31.25-44); %49.9’u hemşire, %23’ü hekimdir. Katılımcıların %65.7’si COVID-19 geçirmediğini, %36.5’i pandemi döneminde evini ayırdığını, %61’i ise pandemi döneminde bakmakla yükümlü olduğu bireyler olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların ölçeklere verdikleri puan ortalamaları ise COVID-19 korkusu vizüel analog skala 7 (6 - 9) (0-10), COVID-19 korkusu ölçeği 3.14 (2.57-3.86); tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme 28; duyarsızlaşma 10; kişisel başarı ise 30’dur. Yapılan değerlendirme sonucunda COVID-19 korkusunun tükenmişlik puanları ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Sonuç ve öneriler: Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda COVID-19 korkusu ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına karşın, pandemi döneminde en ön cephede yer alan her meslekten sağlık çalışanının COVID-19 korkusu ile duygusal tükenme yaşamalarına karşın duyarsızlaşma puanlarının oldukça düşük olması ve kişisel başarı puanlarının ise yüksek olması, verdikleri ayakta kalma mücadelesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Korku, Sağlık çalışanları, Pandemi, Tükenmişlik

Abstract

Introduction: During the pandemic period, the fear of COVID-19 in healthcare professionals affected their burnout and caused a decrease in their emotional, depersonalization, and professional success. Aim: The aim of this study is to examine the relationship between the fear of COVID-19 and the burnout of healthcare workers in a pandemic hospital. Materials and Methods: This study is descriptive, cross-sectional, and relational, and its sample consisted of 400 healthcare professionals working in a pandemic



hospital in Izmir and agreeing to participate in the study. Results: The median age of healthcare workers was 39 (31.25-44); 49.9% are nurses and 23% are physicians. 65.7% of the participants stated that they did not have COVID-19, 36.5% stated that they had separated their houses during the pandemic period, and 61% stated that they had dependents during the pandemic period. The median scores given by the employees to the scales are COVID-19 fear visual analog scale 7 (6 - 9) (0-10), COVID-19 fear scale 3.14 (2.57-3.86); emotional exhaustion from the sub-dimensions of burnout 28; depersonalization 10; personal success is 30. As a result of the evaluation, it was found that fear of COVID-19 was not associated with burnout scores. Conclusion and suggestions: In line with the data obtained from this study, although there is no statistically significant difference between the fear of COVID-19 and the sub-dimensions of burnout, the depersonalization scores of all healthcare professionals who are at the forefront during the pandemic period, despite experiencing emotional exhaustion due to fear of COVID-19, and The high personal achievement scores are thought to be due to their struggle to survive.

Keywords: COVID-19, Fear, Healthcare Workers, Pandemic, Burnout

1. Giriş

İlk olarak Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde Aralık 2019'da ortaya çıkan COVID-19 virüsünün, kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizde ise ilk vaka, T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır (Cucinotta ve Vanelli, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>). Şubat 2022 itibariyle dünyada yaklaşık 415 milyon vaka bulunurken Türkiye'de bu sayı yaklaşık 13 milyondur. Aynı tarihte COVID-19 kaynaklı ölüm sayısı dünyada 5,8 milyonu geçerken ülkemizde 90 binden fazla ölüm olduğu bildirilmiştir (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TUBİTAK). 21. yüzyılda ilk kez görülen bu pandemi, yaklaşık iki yıldır ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmasının yanı sıra sağlık sektörünü de önemli boyutta etkilemiştir. Tüm toplumu etkileyen bu salgında en büyük yükü taşıyanların sağlık çalışanları olduğu tartışılmaz bir gerçektir.

Sağlık çalışanlarının enfekte ya da taşıyıcı olma olasılığı yüksek olan bireyler ile aynı ortamda çalışmalarından dolayı, toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla COVID-19 virüsüne bulaş riski ile karşı karşıyadırlar. Çin'de, pandeminin tepe noktasına ulaştığı dönemde toplam 1716 sağlık çalışanı virüse yakalanmıştır. Sadece Wuhan'daki bir hastanede tedavi edilen 138 hastanın 40'ının sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir (Shigemura ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının dünya nüfusunun %3'ünü, tüm COVID-19 enfeksiyonlarının ise en az %14'ünü oluşturduğunu bildirmiş; ülkemizde ise Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, Türkiye'de COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı sayısının Aralık 2019 yılı itibariyle 120 bini geçtiğini, her 10 COVID-19 hastasından birinin sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir (Wu ve McGoogan, 2020). Yaşanan birçok belirsizliğin üzerine o tarihlerde kesin bir tedavi yönteminin ve virüs aşısının olmaması da sağlık çalışanlarının virüse yakalanma riskini daha da arttırmıştır. Bu bağlamda hızlı bir şekilde başlatılan aşı çalışmalarında acil kullanım izni verilen ve ülkemizde de ilk olarak Ocak 2020'de uygulanmaya başlanan bağışıklamada öncelik yaşlı bireylere ve sağlık çalışanlarına verilmiştir (Türk Toraks Derneği. <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>, T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77693/covid-19-asisi.html>). Buna karşın bulaş riskinin yanında günlük yapılan testlerdeki vaka sayılarının ve ölüm oranlarının artması, tıbbi malzeme ve cihazlarda yetersizlik, aktif ve yoğun çalışma temposu, stres gibi faktörler ve pandeminin iki yıldır farklı varyantlar nedeniyle dönem dönem pik yapması, sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasını kaçınılmaz kılmıştır. Bu durumun da sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusunun daha da artmasına neden olduğu tahmin edilmektedir.



Tükenmişlik, "bireyin meslek yaşamının gerekliliklerini yerine getirememesi, motivasyon kaybı, stres gibi nedenlere bağlı olarak bireyin işinden psikolojik anlamda uzaklaşması" olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz, 2005). "Tükenmişlik" (burnout) kavramı ilk kez 1974 yılında psikanalist Herbert J. Freudenberger tarafından literatüre kazandırılmış ve "başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu" şeklinde tanımlanmıştır (Freudenberge, 1974). Maslach (1981) ise tükenmişliği; çalışanların sıklıkla karşılaşabileceği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve mesleki başarı hissinde azalma olmak üzere üç alt boyutta incelemiş ve bu doğrultuda günümüzde de akademik çalışmalara temel oluşturan bir ölçek geliştirmiştir. Duygusal tükenme, enerji eksikliği ve mesleki motivasyon eksikliği ile karakterize, genellikle ilişkilerdeki kişisel çatışmalar ve ağır iş yükünden kaynaklanan bir durumdur. Duyarsızlaşma, duygusal ayrışmanın psikolojik bir halidir ve işyerindeki çalışma arkadaşlarının tutumuna bağlı olarak anksiyete, iritabilite ve demotivasyon gelişmektedir. Bu durum modern yaşamın mesleki alanı içinde uzun süredir büyük bir sorun olarak görülmüş ve son yıllarda daha yaygın hale gelmiştir (Vander ve diğerleri, 2016). Bu bağlamda her meslekte yaşanabilecek bu tükenmişlik durumunun, insana hizmet veren meslek gruplarında daha yaygın görülebileceği aşikardır (Günüşen ve diğerleri, 2010). Öyle ki insan sağlığı için çalışan mesleklerin iş yükü ve sorumluluğu düşünöldüğünde bu gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır (Ahorsu ve diğerleri, 2020). Özellikle pandemi ile birlikte başka yaşamlar için mücadele ederken kendi yaşamlarının da tehdit altında olması ve tüm topluma izolasyon önlemleri uygulanırken kendilerinin sahada yer almasının, sağlık çalışanlarında endişe, korku ve kaygıyı daha da çoğalttığı düşünölmektedir. Bununla birlikte belirli dönemlerde uygulanan izinlerin, istifaların ve emekliliğe ayrılmaların iptal edilmesi gibi durumların sağlık çalışanları için tükenmişlik düzeyini daha da artırdığı tahmin edilmektedir. Literatürde sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunun tükenmişlik ile ilişkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunun tükenmişlik durumuna etkisi olup olmadığı hipotezi araştırılmış ve bu bilgiler ışığında, pandemi döneminin başlaması ve özellikle pandemi hastanesine dönüştürölen bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadığı COVID-19 korkusunun tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipte bir araştırmadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının sosyodemografik verileri ile mesleğe, çalışılan birim ve kuruma ve pandemi dönemine ilişkin düşöncelerini içeren "Birey Tanılama Formu", COVID-19 korkusunun değerlendirildiği "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ve tükenmişlik düzeyini değerlendirmek için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır.

Birey Tanılama Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatürdeki bilgilerden yararlanılarak oluşturulmuştur. Formda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma ve meslek gibi demografik özellikleri, mesleğe, çalıştığı birime ve pandemi dönemine ilişkin düşöncelerini kapsayan toplam 27 soru yer almaktadır.



COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ): Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları tarafından (2020) yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 1, en yüksek puan 5 olup; yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,86 ve test tekrar test güvenilirliği 0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,88 olarak saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Ölçek 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş (10) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (15) (1992) tarafından yapılmıştır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek beşli likert tiptedir ve maddeler 'hiçbir zaman (1)', 'çok nadir (2)', 'bazen (3)', 'çoğu zaman (4)', 'her zaman (5)' şeklinde derecelenmiştir. Ölçeğin toplam tükenmişlik puanı olmayıp tükenmişlik düzeyi üç alt boyut olarak değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme alt boyutu dokuz madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma alt boyutu beş madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel alt boyut sekiz madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden hesaplanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarındaki maddeler olumsuz ifadelerden oluşması nedeniyle bu boyutlardan alınan yüksek puanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu; kişisel başarı boyutundaki maddeler ise olumlu ifadelerden oluşması nedeniyle bu alt boyuttan alınan puan arttıkça kişisel başarı düzeyinin arttığını göstermektedir. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar duygusal tükenme boyutu için 9-45; duyarsızlaşma alt boyutu için 5-25; kişisel başarı alt boyutunun ise 8-40'tır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlarda kesme değeri bulunmamakta ve tükenmişlik olup olmadığı kanısına varılmamakta; düşük, orta ve yüksek düzeyde tükenmişlikten söz edilebilmektedir. Elde edilen puanlar yorumlanırken; duygusal tükenme puanları 0-16 arası düşük, 17-26 arası orta, 27 ve üzeri yüksek; duyarsızlaşma puanları 0-6 arası düşük, 7-12 arası orta, 13 ve üzeri yüksek; kişisel başarı puanları 39 ve üzeri düşük düzey, 32-38 arası orta düzey, 0-31 arası yüksek düzey olarak sınıflandırılmıştır. Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin her alt boyut için Cronbach alfa katsayıları duygusal tükenme için 0,83, duyarsızlaşma için 0,65, kişisel başarı için ise 0,72'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları duygusal tükenme için 0,87, duyarsızlaşma için 0,66, kişisel başarı için ise 0,71 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama araçları, 01 Şubat-01 Nisan 2021 tarihleri arasında, İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarından gerekli açıklamalar yapılarak sözlü onam alındıktan sonra araştırmacılar tarafından 10-15 dakika sürecek şekilde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onam veren sağlık çalışanları dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anket formlarının eksik doldurulan kişiler çalışmadan çıkarıldı.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; bir pandemi hastanesinde çalışan tüm meslek gruplarındaki 677 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasından yola çıkarak etki büyüklüğü (ρ) 0.174 olarak alınmış; hata payı (α) %5, güç ($1-\beta$) %80 alınarak 256 birey olarak hesaplanmıştır (Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021). Olası kayıplar göz önüne alındığında genellenebilirliği artırmak ve hata payını azaltabilmek için 01 Şubat-01 Nisan 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 400 sağlık çalışanı araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen ve veri toplama formlarını eksik dolduran sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmamıştır.



2.4. Araştırmanın Etik Yönü

S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ön izin alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformunun onayı (Onay No: 2020-12-10T13-47-16) alınmıştır. İlgili hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 17.12.2021/27 tarih ve sayılı karar sonrası kurumdan çalışma izni alındıktan sonra (23.09.2020/22-9) araştırma yürütülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamına alınan tüm sağlık çalışanlarına araştırma ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır ve araştırmaya katılıma ilişkin aydınlatılmış onam alınmıştır.

2.5. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi özel bir bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 23 paket programında yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov Smirnov/Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş ve yapılan incelemeler sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu bağlamda değişkenler sayı ve yüzde dağılımlarıyla verilmiş olup sürekli değişkenler için ortanca ve birinci ve üçüncü çeyreklik değerleri hesaplanmıştır. İki grup karşılaştırmaları için Mann Whitney U, üç ve üzeri grup karşılaştırmaları için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplar için farklılığa neden olan grubun belirlenmesi için Dunn testi uygulanmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarında p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleğe ilişkin veri özelliklerinin sayı ve yüzdeleri ile yaş, meslek yılı, hastanede çalışma yılı ve ölçeklerden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve en düşük ve en yüksek puanları Tablo 1'de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre yaş ortancası 39 (31.25- 44) olup; bu hastanedeki çalışma yıl ortancası 8 yıl (3 – 14) idi. Pandemi öncesi çalışılan birimlerde en çok %42 ile klinik olurken; pandemi süresinde ise bu oran %34.5 idi. Acil serviste çalışan katılımcıların sayısının ise %18'den pandemi döneminde %28'e, yoğun bakım sayısının ise %18.3'ten pandemi döneminde %24.3'e yükseldiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ölçek ortancaları ise COVID-19 korkusunun VAS 7 (6 - 9), COVID-19 Korkusu Ölçeğinin 3.14 (2.57- 3.86), duygusal tükenme alt boyutunun 28 (23 – 33) ve duyarsızlaşma alt boyutunun 10 (8 – 13), kişisel başarı alt boyutunun ise 30 (26 – 34) olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik ve Mesleğe İlişkin Verilerinin Özellikleri

ÖZELLİKLER		n	%
		Medyan (1. Çeyreklik-3. Çeyreklik)	
Yaş		39 (31.25- 44)	
Cinsiyet	Kadın	303	75.8
	Erkek	97	24.2
Medeni Durum	Evli	293	73.3
	Bekâr	107	26.7
Çocuk Sahibi	Evet	249	62.3
	Hayır	151	37.7
Eğitim Düzeyi	SML** + Ön lisans	77	19.2
	Lisans	189	47.3
	Lisansüstü	134	33.5
Meslek	Hekim	92	23.0
	Hemşire	199	49.9
	Diğer	109	27.1
Meslek Yılı		15 (8.25- 22)	



Hastane Yılı		8 (3 – 14)	
Haftalık Çalışma Süresi	45 saat altı	45	11.2
	45 saat	89	22.3
	45 saat üzeri	296	66.5
Pandemi Öncesi Çalışılan Birim	Klinik	168	42.0
	Acil Servis	72	18.0
	Yoğun Bakım	73	18.3
	Ameliyathane	34	8.5
	Poliklinik	49	12.4
	Diğer****	103	25.8
Pandemi Sırasında Çalışılan Birim	Triaj	105	26.3
	Sürüntü Alma	46	11.5
	Klinik	154	34.5
	Acil Servis	112	28.0
	Yoğun Bakım	97	24.3
	Ameliyathane	25	6.3
	Poliklinik	48	12.0
Diğer****	72	18.0	
COVID-19 Korku VAS***		7 (6 - 9)	
COVID-19 Korkusu Ölçeği		3.14 (2.57- 3.86)	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	28 (23 – 33)	
	Duyarsızlaşma	10 (8 – 13)	
	Kişisel Başarı	30 (26 – 34)	
TOPLAM		400	100.0

*SS: Standart Sapma; **SML: Sağlık Meslek Lisesi; ***VAS: Vizüel Analog Skala; ****Diğer: Ebe, Radyoloji Teknisyeni, Acil Tıp Teknisyeni, Diyetisyen, Fizyoterapist, Psikolog

Sağlık çalışanlarının bazı sosyodemografik ve pandemi dönemine ilişkin özelliklerinin COVID-19 korkusu ve tükenmişlik puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışanların yaşının COVID-19 korku puanları ile çok düşük düzeyde pozitif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır ($\rho=0.140$; $p=0.005$). Medeni duruma göre duyarsızlaşma ölçek puanının dağılımı bakımından farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuk sahibi olma durumuna göre COVID-19 korku, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanlarının dağılımı bakımından farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi döneminde bakımını üstlendiği kişi ya da kişiler olma durumuna göre COVID-19 korku ve kişisel başarı ölçek puanlarının dağılımı bakımından farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi nedeniyle evini ayırma durumuna göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanlarının dağılımı bakımından farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi döneminde bakımını üstlendiği kişiler olma durumuna göre COVID-19 korkusu ve kişisel başarı ölçek puanlarının dağılımı bakımından farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Ve Pandemi Dönemine İlişkin Özelliklerinin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişlik Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	COVID -19 Korku Ölçeği	Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş 39 (31.25- 44) rho; p	0.140; 0.005*	-0.226; < 0.001**	-0.299; < 0.001**	0.143; 0.004*
Cinsiyet Kadın (n=303) Erkek (n=97) Z; p	3.14 (2.71-3.86) 3.14 (2.36-3.86) -0.882; 0.378	28 (23-33) 26 (23-33) -0.793; 0.428	10 (8-13) 10 (9-13) -1.243; 0.214	30 (26-34) 30 (26-36) -0.596; 0.551
Medeni Durum Evli (n=293) Bekâr (n=107) Z; p	3.14 (2.64-3.86) 3.00 (2.43-3.71) -1.072; 0.284	28 (23-33) 28 (24-33) -1.189; 0.234	10 (8-12) 11 (8-15) -2.397; 0.017*	30 (26-34) 29 (25-34) -1.052; 0.293
Çocuk Sahibi Evet (n=249)	3.29 (2.64-4.00)	27 (22.50-33)	9 (7.50-12)	30 (26-35)



Hayır (n=151)	3.00 (2.43-3.57) -3.316; 0.001*	28 (24-34) -1.974; 0.048*	11 (9-14) -4.043; <0.001**	28 (24-33) -2.961; 0.003*
Eğitim Düzeyi				
SML + Ön lisans (n=77)	3.14 (2.71-4.00)	26 (22-33)	9 (8-13)	30 (27.50-34.50)
Lisans (n=189)	3.29 (2.43-4.00)	27 (23.50-32)	10 (8-12)	30 (26-34)
Lisansüstü (n=134)	3.00 (2.71-3.57)	29 (23-33.25)	11 (9-13)	28 (25-30)
χ^2 ; p	4.031; 0.133	1.097; 0.578	1.732; 0.421	3.326; 0.190
COVID-19 geçirme				
Evet (n=137) (%34.3)	3.14 (2.71-3.86)	28 (24-33)	11 (9-13)	29 (25-34)
Hayır (n=263) (%65.7)	3.14 (2.43-3.86)	27 (23-33)	10 (8-13)	30 (26-34)
Z; p	-0.277; 0.781	-1.112; 0.266	-1.724; 0.085	-1.285; 0.199
Ailede COVID-19 geçirme				
Evet (n=167) (%41.7)	3.29 (2.71-4.00)	29 (24-33)	10 (9-13)	29 (25-34)
Hayır (n=233) (%58.3)	3.14 (2.43-3.86)	27 (23-33)	10 (8-13)	30 (26-34)
Z; p	-1.069; 0.285	-0.735; 0.463	-1.733; 0.083	-0.680; 0.497
Pandemide evini ayırma				
Evet (n=146) (%36.5)	3.21 (2.71-3.86)	30 (24-34)	11 (9-14)	28 (25-34)
Hayır (n=254) (%63.5)	3.14 (2.43-3.86)	26.50 (22-32)	10 (8-12)	30 (26-34)
Z; p	-0.813; 0.416	-3.241; 0.001*	-2.430; 0.015*	-1.419; 0.156
Pandemide bakımını üstlendiğiniz kişi/ler				
Oldu (n=244) (%61)	3.29 (2.71-4.00)	29 (23-33)	10 (8-13)	30 (26-35)
Olmadı (n=156) (%39)	3.00 (2.43-3.57)	27 (24-34)	10 (9-13)	28.50 (25-33.75)
Z; p	-2.559; 0.010*	-0.435; 0.663	-1.280; 0.201	-2.112; 0.035*

rho: Spearman Korelasyon; Z: Mann Whitney U; χ^2 : Kruskal Wallis H; *p<0.05; **p<0.001

Sağlık çalışanlarının meslek bilgileri ile mesleğe ilişkin özelliklerinin tükenmişlik puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların meslek yılı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında negatif yönlü ve zayıf (p<0.001), kişisel başarı ile ise pozitif yönlü (p<0.001) çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların mesleklerinin duygusal tükenme ölçek puan dağılımına göre karşılaştırılmasında "diğer" meslek gruplarının (%27.1), hekim (%23) ve hemşirelere (%49.9) göre daha düşük ortanca değerine sahip olduğu (p=0.015); hekimlerin duyarsızlaşma ölçek puan ortancalarının hemşire ve "diğer" meslek üyelerine göre daha yüksek olduğu (p=0.004); hekimlerin kişisel başarı ölçek puan ortancalarının diğer gruplardan daha düşük olduğu (p=0.046) saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma sürelerinin duygusal tükenme ölçek puanlarına göre karşılaştırılmasında 45 saat üzeri (%66.4) çalışan bireylerin duygusal tükenme puan ortancaları, 45 saat altı (%11.3) ve 45 saat (%22.3) çalışan bireylerden yapılan Dunn testine göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.005). Benzer şekilde 45 saat üzerinde çalışan sağlık personelinin duyarsızlaşma puan ortancalarının da diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Katılımcıların mesleğe ilişkin düşünceleri incelendiğinde ise mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %76, mesleğini sevdiğini ifade edenlerin oranı %73.3, imkân olsa tekrar aynı mesleği seçmeyeceğini bildirenlerin oranı %57.7 ve mesleğini değiştirmek isteyenlerin oranı %38.4 saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarının mesleğe ilişkin düşüncelerinin duygusal tükenme ölçek puanının dağılımı bakımından farklılıklar bulunmuştur (p<0.001). Yapılan Dunn testine göre mesleğini değiştirme isteğine evet diyen katılımcıların gruplar arası anlamlı farklılığa neden olduğu görülmüştür. Katılımcıların mesleğe ilişkin düşüncelerinin duyarsızlaşma ölçek puanının dağılımı bakımından incelendiğinde ise mesleği isteyerek seçme (p=0.037) ve mesleğini sevme durumları (p<0.001) arasında farklılıklar bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kişisel başarı ölçek puanının dağılımı bakımından incelendiğinde ise sadece mesleğini sevme durumunda anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001) (Tablo 3).



Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe İlişkin Özelliklerinin Tükenmişlik Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	n	%	Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
			Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Meslek Yılı 15 yıl (8.25- 22)					
		rho; p	-0.245; <0.001**	-0.313; <0.001**	0.177; <0.001**
Meslek					
Hekim ¹	92	23.0	30 (24-34)	11 (9-13)	27 (24.50-34.75)
Hemşire ²	199	49.9	29 (23-33)	10 (8-13)	30 (27-34)
Diğer ³	109	27.1	25 (23-30)	9 (8-11.50)	30 (26-36)
		χ^2 ; p	8.443; 0.015*	11.056; 0.004*	6.140; 0.046*
		Dunn Testi	(1,3) (2,3)	(1,2) (1,3)	(1,2) (1,3)
Haftalık Çalışma Süresi					
45 saat altı ¹	45	11.3	25 (20-31)	9 (6.50-12)	30 (27-36)
45 saat ²	89	22.3	26 (22-31)	9 (6-11.50)	30 (26-34)
45 saat üzeri ³	296	66.4	29 (24-34)	11 (9-13)	29 (25-34)
		χ^2 ; p	10.568; 0.005*	15.810; <0.001**	3.908; 0.142
		Dunn Testi	(1,3) (2,3)	(1,3) (2,3)	
Mesleğini İsteyerek Seçme					
Evet	304	76.0	27 (23-32)	10 (8-13)	30 (26-35)
Hayır	96	24.0	30 (25-35)	11 (9-14)	29 (25-32.75)
		Z; p	-3.948; <0.001**	-2.085; 0.037*	-1.576; 0.115
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	293	73.3	26 (22-30)	10 (8-12)	30 (26-35)
Hayır	107	26.7	33 (27-36)	11 (9-14)	28 (25-32)
		Z; p	-7.958; <0.001**	-3.528; <0.001**	-3.289; 0.001*
İmkân Olsa Tekrar Aynı Mesleği Seçme Durumu					
Evet	169	42.3	25 (22-30)	10 (8-12)	30 (25-35)
Hayır	231	57.7	30 (24-34)	10 (8-13)	30 (26-34)
		Z; p	-4.609; <0.001**	-1.390; 0.164	-0.013; 0.990
Mesleğini Değiştirme İsteği					
Evet ¹	154	38.4	30 (25.75-35)	11 (9-13)	29 (26-33)
Bazen ²	105	26.3	26 (23-31.50)	9 (7-13)	30 (26.50-35)
Hayır ³	141	35.3	25 (22-30)	10 (8-12.50)	30 (25-35)
		χ^2 ; p	33.822; <0.001**	4.729; 0.094	3.651; 0.161
		Dunn Testi	(1,2) (1,3)		

rho: Spearman Korelasyon; Z: Mann Whitney U; χ^2 : Kruskal Wallis H; *p<0.05; **p<0.001; Dunn testi; iki grubun puan ortancalarının arasındaki anlamlı farklılığı göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum ve birime ilişkin özelliklerinin tükenmişlik alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların şu anki hastanede çalışma yılı ortancası 8 yıl (3-14) olarak bulunmuştur. Hastane yılının duygusal tükenme (rho= -0.117; p=0.019) ve duyarsızlaşma (rho= -0.131; p=0.009) alt boyutları ile negatif yönlü, kişisel başarı (rho= 0.125; p=0.012) ile pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların %71.5'i çalıştığı birimi isteyerek seçtiğini, %55.5'i çalışma ortamından memnun olduğunu, %80.2'si çalıştığı birimden ayrılmak istemediğini, %70.7'si çalıştığı kurumdan ayrılmak istemediğini ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştığı birimi isteyerek seçme (p=0.033) ile çalıştığı birimden (p= 0.004) ve çalıştığı kurumdan ayrılma isteği (p=0.002) durumlarının duygusal tükenme puanlarına göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamından memnun olma durumları incelendiğinde



ise memnuniyet arttıkça duygusal tükenme ölçek puan ortancalarında azalma olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Katılımcıların çalıştığı birimi isteyerek seçme durumlarının duyarsızlaşma puan ortancalarına göre karşılaştırılmasında da anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.031$). Çalışma ortamından memnun olma durumları incelendiğinde ise memnuniyet arttıkça duyarsızlaşma puan ortancalarında anlamlı azalma olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). Sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumdan ayrılma isteği olmayanların kişisel başarı puan ortancası, kurumdan ayrılmak isteyenlerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0.006$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışılan Birim ve Kuruma İlişkin Özelliklerinin Tükenmişlik Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	n	%	Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
			Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Hastane yılı 8 yıl (3 – 14)					
		rho; p	-0.117; 0.019*	-0.131; 0.009*	0.125; 0.012*
Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme					
Evet	286	71.5	27.50 (23-33)	10 (8-12)	30 (26-34)
Hayır	114	28.5	28 (25-34)	11 (9-14)	29 (25-32.25)
Z; p			-2.136; 0.033*	-2.160; 0.031*	-1.871; 0.061
Çalışma Ortamından Memnun Olma					
Evet ¹	222	55.5	26 (22-31)	9 (8-12)	30 (26-34)
Kısmen ²	152	38.0	30 (24-34)	11 (9-13.75)	29 (26-34.75)
Hayır ³	26	6.5	36 (29.75-37.25)	13 (9.75-16.50)	28 (24-34)
χ^2 ; p Dunn Testi			32.155; <0.001** (1,2) (1,3) (2,3)	14.408; 0.001* (1,2) (1,3) (2,3)	3.398; 0.183
Çalıştığı Birimden Ayrılma İsteği					
Evet	79	19.8	30 (25-35)	11 (9-13)	28 (25-34)
Hayır	321	80.2	27 (23-32)	10 (8-13)	30 (26-34)
Z; p			-2.856; 0.004*	-1.061; 0.289	-1.080; 0.280
Çalıştığı Kurumdan Ayrılma İsteği					
Evet	117	29.3	30 (24-35)	10 (8-13)	28 (25-33)
Hayır	283	70.7	27 (23-32)	10 (8-13)	30 (26-34)
Z; p			-3.058; 0.002*	-0.214; 0.831	-2.727; 0.006*

rho: Spearman Korelasyon; Z: Mann Whitney U; χ^2 : Kruskal Wallis H; * $p<0.05$; ** $p<0.001$. Dunn testi; iki grubun puan ortancalarının arasındaki anlamlı farklılığı göstermektedir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Korkusu ile Tükenmişlik Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi

Özellikler	KKÖ	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	
VAS ¹	rho p	0.582 < 0.001**	0.089 0.076	-0.039 0.435	0.019 0.709
KKÖ ²	rho p	1 0.096 0.055	0.096 0.055	-0.027 0.596	-0.002 0.971

rho: Spearman Korelasyon; ¹ COVID-19 korkusu Vizüel Analog Skala; KKÖ ² Kovid-19 Korku Ölçeği; ** $p<0.001$

Katılımcıların COVID-19 korku algısı ile KKÖ puanlarının tükenmişlik alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; VAS ile KKÖ arasında pozitif orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($\rho=0.582$; $p<0.001$). Tükenmişlik alt boyutları ile COVID-19 korku puanları arasında ise anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 5).



4. Tartışma

COVID-19 pandemisi ortaya çıktığından beri birçok şeyin değiştiği ve sağlık çalışanlarının bu değişimi en yoğun hisseden grup olduğu aşikardır. Pandemi süreci yoğun iş yükünün yanı sıra sevdiklerine enfeksiyonu bulaştırma korkusu, aile üyelerinden ayrılmak zorunda kalma, pandeminin seyri konusundaki belirsizlik gibi durumları da beraberinde getirmiştir (Kang ve diğerleri, 2020; Dubey ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda bu çalışmada da sağlık çalışanlarının COVID-19 korku düzeyi ortancası kendi algılarına göre 7 (0 yok, 10 çok yüksek korku); ölçek puan ortancasına göre ise 3.14 (2.57- 3.86) (1 en düşük, 5 en yüksek) ile ortalamanın üzerindeydi. Bu çalışmada COVID-19 korku düzeyinin, yapılmış başka bir çalışmadan (Hoşgör ve Yaman, 2021) daha yüksek olması; bu çalışmadaki örneklemin özellikle pandemi hastanesine dönüştürülen ve bilfiil COVID-19 enfekte hastalarla çalışan personelden oluşması nedeniyle olabilir. Tükenmişlik düzeyini gösteren puanların ortancaları ise duygusal tükenme için 28; duyarsızlaşma için 10 ve kişisel başarı için 30 olduğu görülmüştür. Öyle ki pandemi döneminden önce sağlık çalışanlarında yapılmış bir çalışmada (Sivrikaya, 2019) ortalamalar sırasıyla 18.8, 6.4 ve 18.6 idi. Pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada (Gündüz ve diğerleri, 2021) ise ortalamalar sırasıyla 16.6, 5.6 ve 11.45 idi ve bu da pandemi hastanesinde görev yapan sağlık personelinin yaşadığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin oldukça yüksek olmasının yanı sıra kişisel başarı puan ortancasının da diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Pandeminin birinci yılının sonunda edinilen verilere göre bu çalışmada yaşın korku düzeyi ile pozitif yönlü bir ilişkisi bulunmuştur. Yapılmış çalışmalar da bu çalışmayı destekler nitelikteydi (Pak ve diğerleri, 2021). Aksine yaş ile korku arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Hoşgör ve Yaman, 2021, Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda özellikle yaş ilerledikçe sağlık çalışanlarının kronik hastalığa sahip olabileceği ve geçirilen COVID-19 enfeksiyonunun komplikasyonlarına karşı endişe duyması korku düzeyini artırabilir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri, kendisi ya da ailesinden birinin COVID-19 tanısı alması ve pandemi nedeniyle evini ayırma durumlarının COVID-19 korku düzeylerine bir etkisi yoktu. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında medeni durum bu çalışmadakine benzer olmasına karşın kadınların korku düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada çocuk sahibi olmanın COVID-19 korkusunu etkileyen bir faktör olmadığını bildirmelerine karşın bu çalışmada çocuk sahibi olanların, olmayanlara göre korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olanlar dışında bu çalışmada bakımını üstlendikleri birilerinin olması da COVID-19 korku düzeyini arttırmaktaydı. Bu durum özellikle pandemi döneminde bulaş ya da bakım vericilik bağlamında başkalarına karşı duyulan sorumluluk ile açıklanabilir.

Bu çalışmada oldukça yüksek bulunan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yaş ile negatif, kişisel başarı hissi ile ise pozitif yönlü ilişkisi, başka çalışmalara (Hoşgör ve Yaman 2021, Arpacıoğlu ve diğerleri 2021) benzer şekilde bulunmuştur. Aksine Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise 31 yaş altı ve 31 yaş üstü grup arasında anlamlı bulunmamıştır. Bu durumun pandemi döneminden bağımsız 2019 yılında Sivrikaya ve Erişen tarafından yapılan çalışmada da genç sağlık çalışanlarının daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir. Bekâr sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olması, Sivrikaya ve Erişen'in (2019) çalışmasına benzer çıkması karşın; özellikle pandemi döneminde yapılmış çalışmalarda medeni durum duyarsızlaşmayı etkileyen bir faktör olmadığı bildirilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021; Gündüz Hoşgör ve diğerleri, 2021; Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021). Bazı çalışmalar (Hoşgör ve Yaman, 2021; Sivrikaya ve Erişen, 2019; Gündüz Hoşgör ve diğerleri, 2021) bu çalışmaya benzer şekilde medeni durumun duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeylerini etkilemediğini bildirmesine karşın, Arpacıoğlu ve arkadaşlarının çalışması (2021), bekâr sağlık çalışanlarının daha yüksek duygusal tükenmeye sahip olduğunu belirtmiştir. Çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, çocuk sahibi olanlardan daha yüksek, kişisel başarı düzeyi daha düşük bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri



Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına benzer olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada kişisel başarı düzeyi çocuk sahibi olanlarda daha yüksek olmasına karşın anlamlı bulunmamış; ancak bu çalışmada anlamlı bulunmuştur. Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise çocuk sahibi olma durumları, tükenmişlik alt boyutları için bu çalışmanın aksine anlamlı bulunmamıştır. Bakım verici rolü olarak alınan sorumlulukların, tükenmişlik düzeyini azaltabileceği ya da azaltmak zorunda kaldığı düşünülmektedir. Bu çalışmada cinsiyet, eğitim durumu, kendisinin ve ailesinden birinin COVID-19 tanısı alma durumları, COVID-19 korku düzeyine benzer şekilde tükenmişlik düzeyi için de önemli görülmemiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Hoşgör ve Yaman (2021) ile Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da tükenmişlik düzeyi ile cinsiyet ve COVID-19 tanısı alma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamasına karşın, eğitim düzeyi arttıkça duygusal tükenme düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada pandemi nedeniyle evini ayırma durumları COVID-19 korkusuna benzer şekilde kişisel başarı düzeylerini etkilememesine karşın, evini ayırmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksektir. Bu durum evini ayıran sağlık çalışanlarının evini ayırmak zorunda kalarak sosyal izolasyon yaşamaları ile açıklanabilir.

Meslek, her birey için yaşamının büyük bir kısmını kapsayan ve şekillendiren, yaşam kalitesini ve doyumunu sağlayan önemli bir faktördür. Özellikle sağlık sektöründe çalışanların, yaşanan stres ve farklı faktörler nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda sağlık çalışanlarının mesleğe ilişkin özelliklerini tükenmişlik düzeylerine göre karşılaştırdığımızda meslek yılı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında negatif, kişisel başarı düzeyleri arasında pozitif ilişki saptadık. Bu çalışmadan farklı olarak Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yaptıkları çalışmasında ilişki bulunmamıştır. Pandemi döneminden önce yapılmasına karşın bir çalışma (Sivrikaya ve Erişen, 2019), duygusal tükenme ile olmamasına karşın duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile meslek ilişkisinin bu çalışmaya benzer olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan meslek grupları incelendiğinde duygusal tükenme düzeyi yüksek olan gruplar hekim ve hemşirelerdir. Duyarsızlaşma düzeyinin yüksek, kişisel başarı hissi düzeyinin düşük olduğu grup ise hekimlerden oluşmaktaydı. Helvacı ve Turhan'ın (2013) çalışmasında hekimlerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ölçek puanları hemşire ve ebeler göre daha yüksek bulunmuş olmasına karşın, gruplar arasında kişisel başarı puanı açısından fark bildirilmemiştir. Sivrikaya ve Erişen'in (2019) çalışmasında ise sadece duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı bulunmuş; hekim ve hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri ebeler göre yüksek bulunmuştur. Haftalık çalışma saatleri incelendiğinde ise çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığı; kişisel başarı düzeylerini ise etkilemediği görüldü. Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise haftalık çalışma saatinin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bildirildi. Çalışma saati arttıkça tükenmişlik düzeyinin artması, pandemi hastanesinde COVID-19 tanısı almış hastalarla uzun saatler geçirilmesi ve özellikle nöbetlerde az sayıda personel olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada mesleğe ve çalıştıkları kurum/birime özgü düşüncelerini sorduğumuz sağlık çalışanlarında amacımız COVID-19 korkusundan ziyade meslek ve kurumla ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelerin tükenmişliği ne kadar etkilediğini görmektir. Bu bağlamda Tablo 3 ve Tablo 4'te tüm değişkenlerde duygusal tükenme düzeyleri anlamlıydı ve "olumsuz" düşünen sağlık çalışanlarının "olumlu" düşünenlere göre duygusal olarak daha çok tükendikleri bulundu. Duyarsızlaşma düzeyi yüksek olanlar ise mesleğini isteyerek seçmeyenler, mesleğini sevmediğini ifade edenler ve çalıştığı ortamdan memnun olmayanlardı. Kişisel başarı hissi düzeyi yüksek bulunanlar da mesleğini sevenler, çalıştığı birimi isteyerek seçenler ve çalıştığı hastaneden ayrılmayı düşünmeyenlerdir. Bu bağlamda pandemi döneminde olmamasına karşın yapılmış bazı çalışmalar (Günüşen ve Üstün, 2008; Sayıl ve diğerleri, 2005; Theofilou, 2012) da bu çalışmadaki sonuçlara benzerdi. Bu çalışmalarda hemşireler; çalışma ortamına ait aşırı iş yükünün, hasta ve bakım hizmeti bekleyen insan grubu ile iç içe olmaları nedeniyle yaşadıkları duygusal stresin, hastalar ve hasta yakınları ile bire bir yaşanan çatışmalar gibi olumsuz faktörlerin, iş



doyumlarını düşürürken, aynı zamanda onları duyarsızlaşmaya ve tükenmeye ittiğini belirtmişlerdir (Günüşen ve Üstün, 2008; Sayıl ve diğerleri, 2005; Theofilou, 2012). Yine sağlık çalışanlarının olabildiğince istedikleri alanlarda çalıştırılmalarının, iş doyumlarının artması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında oldukça etkili bir durum olması beklenen bir durumdur. Ağır iş yükünün, uzun çalışma saatlerinin ve stresin yoğun olarak yaşandığı hastane ortamlarında çalışan hemşirelerin; buldukları birimlerde kendi istekleri dışında çalıştırılması da ekstra bir yük ve tükenmişlik nedeni olarak gösterilebilir. Bölüm seçiminde hemşirelerin isteklerinin dikkate alınmasının onların motivasyonlarını güçlendirdiği izlenimini vermektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da buldukları birimde çalışmayı istemeyen ve işinden memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada (Kaçan ve diğerleri, 2016) işinden memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada da buldukları birimde çalışmayı kendileri isteyen hemşirelerin daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, bununla beraber daha az kişisel başarı hissi yaşadıkları rapor edilmiştir (Kavlu, 2008). Sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma yılı ile duyarsızlaşma düzeyi arasındaki negatif, kişisel başarı hissi düzeyi ile pozitif ilişkisi ve duygusal tükenme düzeyi ile anlamlı olmayan ilişkisi bulunmuştur. Bu bağlamda aynı kurumda çalışmaya devam etmenin aidiyet duygusu oluşturarak tükenmişliği azaltabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kendi belirttikleri korku düzeyleri oldukça yüksekti ve ölçekten aldıkları puanlar bağlamında aralarında pozitif bir ilişki vardı. Bu durum, sağlık çalışanlarının algı ve tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde her iki düzeyin de tükenmişlik alt boyutları ile ilişkisi bulunmamıştır. Bu çalışmanın aksine COVID-19 korku düzeyleri arttıkça duygusal tükenmede artma, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olduğu tespit edilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021; Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021; Hu ve diğerleri, 2020; Abdelghani ve diğerleri, 2020; Yakut ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda bu çalışmada pandemi hastanesine dönüştürülen bir göğüs hastalıkları hastanesinde COVID-19 dışında da tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara maruz kalınabilen bir kurumda yapılmış olmasının, bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamaları ile birlikte yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşamalarına karşın kişisel başarı hislerinin yüksek, duyarsızlaşmanın da ortalamasının oldukça altında olması, pandemi döneminin olumlu ve/veya olumsuz yüklerinden dolayı, çalışanların yaşadıkları duygu karmaşasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

21. yüzyılda yaşamımıza giren ve yarattığı belirsizliklerle bireysel, toplumsal ve küresel bazda hayatımızı etkileyen pandeminin yarattığı fiziksel ve psikolojik yükler herkesi derinden etkilemiştir. Öyle ki en ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarının yaşadığı bireysel ve mesleki stresörler onların korkusunu, kaygısını ve endişesini daha da arttırırken; ağır iş yükünün, olumsuz çalışma koşulları ve maddi manevi kayıpların tükenmişlik düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Bu bağlamda pandemi döneminde en çok gereksinim duyulan bu meslek gruplarının sorunlarının dinlenmesi, başarılarının desteklenmesi, çalışma ve maddi koşullarının iyileştirilmesinin sağlanması için politikalar uygulanmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Abdelghani, M., El-Gohary H.M., Fouad, E., Hassan, M. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample



- of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry*, 27:70, 2-9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0>.
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, AH. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>(in press).
- Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J*, 46(1), 88-100. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>.
- Cucinotta, D., Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M.J., Chatterjee, S, et al.(2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*, 14(5), 779-88. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.
- Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(1), 28-33.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *J Soc Issues*, 30, 159-165.
- Gündüz Hoşgör, D., Tanyel, T.Ç., Cin, S., Demirsoy, S.B. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *ASEAD*, 8(2), 372-86.
- Günüşen, N., Üstün, B.(2008). Determining the level of burnout in nurses working at a university hospital and affecting factors. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 48-59.
- Günüşen, N., Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Helvacı, I., Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hoşgör, H., Yaman, M. (2021). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *J Nurs Manag*, 30, 44-52. <https://doi.org/10.1111/jonm.13477>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., et al. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*,24,s.100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Kaçan, C.Y., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hem Der*, 5(2), 65-74.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)



- Kavlu, İ. (2008). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Tr J Emerg Med*, 11(2), 59-67. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.43827>
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F.N., Akkuzu, H., Karaman, G., Türkkın, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*, 2, 99-113.
- Pak Güre, M.D., Karataş, M., Özdemir, H.F., Duyan, V. (2021). Fear of COVID-19 among healthcare workers in filiation teams: predictive role of sociodemographic, organizational and resilience factors. *Cukurova Med J*, 46(4), 1459-1467. <https://doi.org/10.17826/cumj.977584>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sivrikaya, S.K. (2019). Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, S., Özgüven, H. (2005). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 17 Şubat 2021 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 15 Şubat 2021 tarihinde <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77693/covid-19-asisi.html> adresinden erişildi.
- Theofilou, P. (2012). Assessment of job stress and burnout among hemodialysis nurses. *J Community Med Health Edu*, 2, 24-36.
- Türk Toraks Derneği. 15 Şubat 2021 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240> adresinden erişildi.
- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TUBİTAK). 17 Şubat 2021 tarihinde <https://covid19.tubitak.gov.tr/dunyada-durum> adresinden erişildi.
- Vander Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Van den Broeck A, et al. (2016). Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 64(6), 542-556. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
- Wu, Z, McGoogan, JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Yakut, E., Kuru, Ö., Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (83), 241-262.



Beyanlar

Bu araştırma Türk Toraks Derneği 24.Ulusal Hibrit Kongresi'nde 17-21 Kasım 2021 tarihinde Sözlü Bildiri olarak yayınlanmıştır. Etik kurul onayı: Araştırmanın yürütülebilmesi için S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ön izin alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformunun onayı (Onay No: 2020-12-10T13-47-16) alınmıştır. İlgili hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 17.12.2021/27 tarih ve sayılı karar sonrası kurumdan çalışma izni alındıktan sonra (23.09.2020/22-9) araştırma yürütülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamına alınan tüm sağlık çalışanlarına araştırma ile gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır ve araştırmaya katılıma ilişkin aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır. Çıkar çatışması: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir. Finansal açıklama: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. Yazar Katkıları: Fikir: H.B.,D.K.,C.B. İ.K.; Tasarım: H.B.,D.K.,C.B. İ.K.; Denetleme: H.B., D.K.,C.B., İ.K.; Kaynaklar: H.B.,C.B.,D.K.; Malzemeler: H.B. İ.K.; Veri Toplama ve/veya İşleme: H.B.,D.K.,C.B.; Analiz ve/veya yorum: H.B.,D.K.,C.B., İ.K.; Literatür Taraması: H.B.,C.B.,D.K.; Yazı Yazan: H.B., C.B., D.K., İ.K.; Eleştirel İnceleme: H.B.,C.B., D.K., İ.K.

Extended Abstract

Introduction: The COVID-19 outbreak and the nature of the pandemic have caused widespread anxiety, fear and anxiety. It is thought that the fear of COVID-19 in healthcare workers during the pandemic period affects the burnout of people. The aim of this study is to examine the relationship between the fear of COVID-19 and burnout of healthcare workers in a pandemic hospital. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional and relational, the sample consisted of 400 healthcare professionals working in the pandemic hospital and agreeing to participate in the study. In the study, the "Personal Identification Form" created by the researchers in line with the literature, "COVID-19 Fear Scale" was used to determine the fear levels of COVID-19 and the "Maslach Burnout Scale" to determine the levels of burnout. The data were evaluated with the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 program, number and percentage values for frequencies, and independence sample t, Kruskal Wallis H, One-Way ANOVA tests and Pearson correlation analysis were used for comparison of independent variables. **Results:** The average age of healthcare workers was 38.11 ± 8.13 ; 49.8% of them are nurses, 23% of them are physicians, 33.3% of them are graduates, 66.5% of them work 45 hours or more weekly. 65.7% of the participants stated that they did not have COVID-19, 36.5% separated their houses during the pandemic period, and 61% were individuals they were responsible for during the pandemic period. The mean scores given by the employees to the scales were on the fear of COVID-19 visual analogue scale 7.12 ± 2.25 , fear of COVID-19 scale 22.41 ± 6.20 ; emotional exhaustion from burnout sub-dimensions 27.57 ± 6.85 ; desensitization 10.71 ± 3.88 ; personal success is 29.64 ± 5.55 . As a result of the evaluation, it was found that the fear of COVID-19 was not related to burnout scores ($p > 0.05$). **Conclusion:** In line with the data obtained from this study, although there is no statistically significant difference between the fear of COVID-19 and the burnout sub-dimensions, the depersonalization scores of all healthcare professionals at the forefront during the pandemic period experienced emotional exhaustion with fear of COVID-19 and The high personal success scores are thought to be an indicator of their struggle to survive.