

**T.C.**  
**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİNİ**  
**ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**TEZİ YAZAN**

**NİLGÜN ÇUKUROVA**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Perihan AM RAY (Çukurova Üniversitesi)**

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ayşe AVCI**

**Jüri Üyesi: Prof. Dr. Gonca ÇELİK ( Çukurova Üniversitesi )**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN / EKİM 2021**

T.C.

**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE**

201910065 numaralı öğrencimiz olan **Nilgün ÇUKUROVA** tarafından hazırlanan “**Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliklerini Etkileyen Psikososyal Faktörlerin İncelenmesi**” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Anabilim Dalı’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

**Üniv. Dışı– Asıl Üye – Tez Danışmanı – Jüri Başkanı:** Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

**Üniv. İçi – Asıl Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Ayşe AVCI

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

**Üniv. Dışı – Asıl Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Gonca ÇELİK

(Çukurova Üniversitesi)

**ONAY**

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.**

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

25/ 10 / 2021

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.**

**İTHAF**

*Bu tez çalışmamı varlığı ile bana güç veren sevgili kızım Zeynep Nil'e, her zaman desteğini arkamda hissettiğim eşime ve Covid-19 pandemi döneminde hayat kurtarmak için canlarını ortaya koyan tüm sağlık emekçilerine ithaf ediyorum.*

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

## TEŞEKKÜR

Tez hazırlık aşamam boyunca bilgisi ve tecrübesini esirgemeyen, çalışmamla ilgili her zor durumda yardımına koşan, tez hocasından öte bir yakınlık sunan sevgili danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY'a tüm katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansa başlamama vesile olan, yüksek lisans süreci boyunca eğitimimde, tez konusunun belirlenmesi ve tezin hazırlanması sürecinde ihtiyaç duyduğum her an bilgisini, desteğini, zamanını esirgmeden paylaşan yol göstericim ve sevgili arkadaşım Prof. Dr. Gonca GÜL ÇELİK'e minnettarım.

Yüksek lisans dersleri sırasında tanıdığım ve çalışmamın ilk anından itibaren geri bildirimleri ile çalışmama katkıda bulunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU'na teşekkür ederim. Genel psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Şükrü UĞUZ'a, Prof. Dr. Ayşe AVCI'ya, Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK'a, Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER'e, Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Kırıl'a ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kale'ye minnettarım.

Çalışma verilerinin toplanmasına katkıda bulunan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi kurum idarecileri, Çocuk Psikiyatrisi ABD çalışanları ve zaman ayırıp çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim. Ayrıca bu süreçte yardımlarını bir an olsun benden esirgemeyen, desteğini her daim yanımda hissettiğim, tanımaktan onur duyduğum sevgili Lilgün SARI'ya minnettarım.

Yüksek lisans eğitimim vasıtasıyla tanıdığım ve tanımaktan onur duyduğum, eğitim süreci boyunca motivasyonlarımı arkamda hissettiğim değerli arkadaşlarım Seda KARA, Meryem ÖZTÜRK, Banu ÜNSAL ve Perçem ŞENLER'e teşekkür ederim.

Son olarak bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi sevgili aileme, eşime, kızıma gösterdikleri özveri, sevgi, destek ve sonsuz güven için teşekkür ederim.

**ÖZ****PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİNİ  
ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ****Nilgün ÇUKUROVA****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY****Ekim 2021, 99 Sayfa**

**Amaç:** Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini etkileyen psikososyal faktörler, Covid-19 ilişkili anksiyete, anksiyete ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmamızın örneklemini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yaşları 19 ile 63 (Ort= 35.51±9.38) arasında değişen, 284'ü (% 61.8) kadın, 132'si (% 31.7) erkek ve 2'si (% 0.5) cinsiyetini belirtmeyen olmak üzere 416 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Katılımcıların 70'i doktor, 147'si hemşire, 13'ü anestezi ve radyoloji teknisyeni, 40'ı laborant, 7'si paramedik, 57'si sekreter, 84'ü temizlik personeli olup, yemekhane personeli hariç tutulmuştur. Katılımcılar, rastgele seçilirken katılımcılara açık ve kapalı uçlu sorulardan hazırlanmış 33 maddelik kişisel bilgi formu, 5 maddelik Korona Virüs Anksiyete Ölçeği, 23 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve 21 madden oluşan Beck Anksiyete Ölçeği, yüz yüze uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS Version 21.00 Windows paket programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma, Covid-19 anksiyete ve Beck anksiyete arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu göstermektedir ( $p < .001$ ). Ancak kişisel başarı değişkenin, söz konusu bütün değişkenler ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p < .001$ ). Ayrıca anksiyete ve Covid-19 ilişkili anksiyeteye sahip

olmanın, kadın olmanın, genç olmanın, bekâr olmanın, çocuk sahibi olmanın, Covid-19 hastalığı geçirmenin, kronik rahatsızlığa sahip olmanın, pandemi sürecinde aileden ayrı eve çıkmanın, haftalık çalışma saatindeki artışın tükenmişliği arttıran etkileri olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile tükenme arasındaki ilişki incelendiğinde ise sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ).

**Sonuç;** Tükenmişlik konusunda en riskli grupta yer alan sağlık çalışanlarının, pandemi döneminde iş yükleri ve maruz kaldıkları hastalık riski ile beraber kaygı seviyelerinin arttığı, bu nedenle çalışanların psikolojik sağlıklarını koruyacak ve arttıracak önlemlerin tükenmişliğin önüne geçmek adına önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Covid-19, pandemi, tükenmişlik

**ABSTRACT****AN INVESTIGATION OF PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT AFFECT THE  
BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS DURING THE  
PANDEMIC PROCESS****NİLGÜN ÇUKUROVA****MASTER THESIS DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY****ADVİSOR: Dr. Instructor Member Perihan Çam Ray****October 2021, 99 Pages**

The aim of this study is to examine the psychosocial factors that affect the burnout levels of health workers, Covid-19-related anxiety and the relationship between anxiety and burnout during the pandemic process were investigated.

The sample of this study includes all healthcare professionals working at Çukurova University Faculty of Medicine except the cafeteria staff. They are 416 healthcare workers aged 19-63 (Mean= 35.51±9.38) and 284 of them are (61.8%) females, 132 (31.7%) males and 2 (0.5%) of them rejected to specify their gender. 70 of the participants are doctors, 147 are nurses, 13 are anesthesia and radiology technicians, 40 are laboratory workers, 7 are paramedics, 57 are secretaries, and 84 are cleaning staff. While the participants were selected randomly, a personal information form consisting of 33 open and close-ended questions, the 5-item Corona virus anxiety scale, the Maslach Burnout Scale consisting of 23 items and the Beck Burnout Scale consisting of 21 items were applied face-to-face. Data that were obtained from scales were evaluated with SPSS Version in 21.00 Windows package program.



The results of the study suggest that there is a positive and meaningful relationship among emotional burnout, depersonalization, Covid-19 related anxiety and Beck anxiety ( $p < .001$ ). However, the results also suggest that the personal success variable has a negative and meaningful relationship with the aforementioned variables ( $p < .001$ ). Additionally, having anxiety and Covid-19 related anxiety, being a female, being young, being single, having children, having Covid-19 disease, having a chronic illness, living away from family during the pandemic and the increase in the weekly workload have been found to have effects that increase burnout levels. When we look at the relationship between the professions of the healthcare workers and burnout, we see that there is not a meaningful differentiation in emotional burnout, depersonalization and personal success between groups ( $p > .05$ ).

Anxiety levels of healthcare workers, who are in the most risky group for burnout, have increased during the pandemic period, along with their workload and the risk of illness they are exposed to. Therefore, it has been concluded that measures to protect and increase the psychological resilience of employees are important in order to prevent burnout.

**Keywords:** Healthcare workers, Covid-19, pandemic, burnout,

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi döneminde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde sağlık emekçileri arasından rastgele seçilen katılımcılar ile yüz yüze klinik görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pandemi koşullarında yaşamayı öğrenmeye çalıştığımız bir dönemde, sürecin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkileri dikkate alınarak nitelikli bilimsel bir çalışma üretmek adına gösterilen bu bilimsel çalışmanın ruh sağlığı ve klinik psikoloji alan yazın çalışmalarına katkı sağlaması hedeflenmiştir. Belirlenen bu hedef doğrultusunda, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini etkileyen psikososyal faktörlerin incelenmesi amaçlanarak hem alan yazına hem de bu noktada sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorlu psikolojik süreçlerin iyileştirilmesini sağlayacak yeni ve işlevsel sağlık politikaları hazırlanmasına katkı sağlayacağı ve gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

25/10/2021

Nilgün ÇUKUROVA

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	<b>İ</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>İİ</b>
<b>İTHAF</b> .....	<b>İİİ</b>
<b>ETİK BEYANI</b> .....	<b>İV</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>V</b>
<b>ÖZ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>X</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>XI</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>XIII</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>XIV</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>XV</b>
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	<b>XVI</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.COVID 19.....	<b>5</b>
1.2.TÜKENMİŞLİK .....	<b>6</b>
1.2.1.Tükenmişliğin Belirtileri .....	<b>8</b>
1.2.1.1.Fiziksel Belirtiler .....	<b>9</b>
1.2.1.2.Psikolojik Belirtiler .....	<b>10</b>
1.2.1.3.Davranışsal Belirtiler.....	<b>10</b>
1.3.TÜKENMİŞLİĞİN AŞAMALARI .....	<b>11</b>
1.4.TÜKENMİŞLİKLE İLGİLİ GELİŞTİRİLEN MODELLER .....	<b>13</b>
1.4.1.Maslach Tükenmişlik Modeli (MBI).....	<b>13</b>
1.4.1.1.Duygusal Tükenme ( Emotional Exhaustion) .....	<b>14</b>
1.4.1.2.Duyarsızlaşma ( Depersonalization).....	<b>15</b>

1.4.1.3.Başarı eksikliği ( Personal Accomplishment) .....	15
1.4.2.Cherniss Tükenmişlik Modeli .....	17
1.4.3.Pines Tükenmişlik Modeli.....	18
1.4.4.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	19
1.4.4.1.İdealistik Coşku Evresi (Enthusiasm) .....	20
1.4.4.2.Durağanlaşma Evresi (Stagnation).....	20
1.4.4.3.Engellenme Evresi (Frustration).....	21
1.4.4.4.Duygusuzlaşma Evresi (Apati).....	21
1.4.5.Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli .....	22
1.5.COVID-19 İLİŞKİLİ ANKSIYETE.....	24
1.6.TÜKENMİŞLİK VE ANKSIYETE İLİŞKİSİ.....	25
<b>2.YÖNTEM .....</b>	<b>28</b>
2.1 KATILIMCILAR.....	28
2.2 ARAŞTIRMANIN PROSEDÜRÜ .....	28
2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN MATERYALLER .....	29
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	29
2.3.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ).....	29
2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) .....	30
2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	30
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>56</b>
<b>6. KAYNAKÇA.....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>

**KISALTMALAR**

<b>ARDS</b>	:Akut Respiratuvar Distres Sendromu
<b>ÇÜTF</b>	:Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICD-11</b>	:Uluslararası Hastalık Sınıflandırması - 11. Baskı
<b>ICTV</b>	:Uluslararası Taksonomi Komitesi
<b>KAÖ</b>	:Korona virüs Anksiyete Ölçeği
<b>MBI</b>	:Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>SARS-CoV-2</b>	:Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 19
<b>SPSS</b>	:Sosyal bilimler İçin İstatistik Programı
<b>Ss</b>	:Sayfa Sayısı
<b>TDB</b>	:Türk Diş Hekimleri Birliği
<b>TSSB</b>	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>TTB</b>	:Türk Tabipler Birliği
<b>TTD</b>	:Türk Toraks Derneği
<b>WHO</b>	:World Health Organization

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı, Covid-19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Değişkenlerine ilişkin Değerler .....	31
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Covid 19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	33
<b>Tablo 4.</b> Sağlık Çalışanlarının Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı, Covid-19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.....	34
<b>Tablo 5.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 6.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması	35
<b>Tablo 7.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Duruma göre Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 8.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 9.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu kişi Sayısına göre Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 10.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 11.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 12.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleklere Göre Karşılaştırılması-1.....	39
<b>Tablo 13.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleklere Göre Karşılaştırılması-2.....	40
<b>Tablo 14.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Aile ile Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 15.</b> Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 16.</b> Sağlık Çalışanlarının Meslekte Çalışılan Süre, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler .....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Maslach Tükenmişlik Modeli .....	16
<b>Şekil 2.</b> Cherniss Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişim Süreci .....	18
<b>Şekil 3.</b> Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	24

**EKLER LİSTESİ**

<b>EK 1:</b> Etik Kurul İzin Talep ve Onay Tutanak Formu .....	71
<b>EK 2:</b> Sosyodemografik Bilgi Formu .....	73
<b>EK 3:</b> Koronavirüs Anksiyete Ölçeği .....	75
<b>EK 4:</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) .....	76
<b>EK 5:</b> Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	78
<b>EK 6:</b> Dr. İsmail Biçer Ölçek İzin Maili.....	79
<b>EK 7:</b> Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Etik Kurul İzin İstek Yazısı ....	80
<b>EK 8:</b> Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı.....	81
<b>EK 9:</b> Tez Anket İzin İstek Yazısı .....	82
<b>EK 10:</b> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anket Uygulama İzin Belgesi .....	83



## 1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın amacı, problemi, önemi, hipotezleri, sayıltıları, sınırlılıkları, tanımlamaları, kuramsal açıklamaları ve ilgili alan yazın araştırmaları hakkında bilgiler yer almaktadır.

2019 Aralık ayında Çin'in Wu-han kentinde ortaya çıkan akut solunum sendromu Korona virüs kısa sürede tüm dünyaya yayıldı (Lisie ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), virüsün çok kısa sürede tüm dünyaya yayılması ile 30 Ocak 2020'de Covid-19'u; uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etti, vaka sayılarının hızla katlanarak artması ile 11 Mart 2020'de ise dünya genelinde pandemi olarak ilan etmiştir (Karadayı, 2020).

Pandemi dünya çapındaki salgınları nitelemek için kullanılan bir sözcüktür. Salgınların insan hayatı üzerinde fizyolojik ve hayati etkilerinin olması yanında göz ardı edilen psikolojik etkileri de yadsınamayacak boyuttadır (Yakut ve ark., 2020). Psikolojik etkilerin iyileşme süreci ise fizyolojik iyileşmeden çok daha uzun sürede gerçekleşebilmektedir (Ahorsu ve ark., 2020). Bu noktada bu çalışmanın amacı dünyayı sarsan Covid-19 salgınında en ön safta belirsizlikleri yoğun içeren bir mücadele içerisinde savaşan sağlık çalışanlarının salgın hastalık etkisi ile yaşadığı tükenmişlikler ve psikolojik etkilerinin araştırılmasıdır.

Bütün dünyayı saran Covid-19 salgınında Türkiye'deki ilk vaka T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2019'da açıklanmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Pandeminin ilan edilmesi ardından alınan tedbirlerle beraber rutin hayat işleyişinin bozulması, enfekte olma korkusu, hastalıkla ilgili yoğun belirsizlikler, güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek gibi değerlendirmeler pandeminin fizyolojik etkilerinin yanında psikolojik etkilerinin de yoğun olduğunu göstermektedir (Kaya, 2020). Salgın süresinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak en yoğun olumsuz etkiyi alan meslek gruplarının başında ise sağlık çalışanları gelmektedir. Çalışma mesailerinin artması ile yüksek iş sorumlulukları, enfeksiyon kapma ve bunu ailelerine bulaştırma kaygısı, ailelerinden/çocuklarından ayrı veya aynı evde ayrı odada kalma gibi koşullar yaşamaları, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, personel yetersizliği nedenli vardiyalarının artması, tıbbi malzeme ve cihazların yetersizliği, hastalık ve tedavisi ile

ilgili belirsizliklerin çokluğu ve bu belirsizlikler içerisinde almaları gereken zor kararlar, ardı ardına dünyanın her yerinden gelen meslektaşlarının kayıp haberleri, Covid-19'a bağlı gerçekleşen hastalarının kayıplarına tanıklık etme, hayatı kısıtlayan pandemi şartlarında özellikle çocuk sahibi olan çalışanların çocuklarını teslim edeceği eğitim kurumu, kreş vb kurumlara erişimin engellenmiş olması gibi etkiler çalışanların kendilerini ağır psikolojik ve zihinsel baskı altında hissetmelerine neden oldu (Lisie ve ark, 2020). Bunların yanında sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren söylemler, hastalık nedeni damgalanma ve dışlanma gibi yaklaşımlar da çalışanların üzerindeki baskıyı ve buna bağlı tükenmişliği arttıran etmenlerdendir (Yumru, 2020) (Badrham, 2020).

Pandemi sürecinin başlarında doktorların hastalık konusunda yaptıkları uyarılar halkı galeyana getirmek olarak nitelendirilmiş ve açıklamaları değersizleştirilmeye çalışılmıştır. Örneğin hastalığın ilk görülmeye başladığı dönemlerde halkı Koronavirüs salgınına karşı uyarın ilk hekim olan Dr. Li halkı galeyana getirmek suçundan yargılandıktan sonra hastalığın hızlı bir şekilde yayılması ile suçlamalardan aklanmış ve görevine döndükten kısa süre sonra bir hastasından enfekte olarak hayatını kaybetmiştir (TTB, 2021). Bu nedenle korona virüsün genel olarak kaygı uyandırdığı ve tıbbi etkileri yanında uzun dönemde krize dayalı ruhsal sonuçlarının da olabileceği düşünülmektedir. (Zhang 2020).

Çalışma hayatını olumsuz yönde etkileyen unsurların başında gelen tükenmişlik sendromu hem bireysel hem de örgütsel açıdan olumsuz etkilere sahip bir olgudur (Polatçı, 2008). Tükenmişlik sendromu; iş yerinde karşılaşılan zorluklara karşı çalışanların geliştirdiği duygusal olumsuz reaksiyonlardır (Akbolat, 2009). Yapılan araştırmalar, kişiler arası ilişkilerin, fazla iş yükünün, kişinin stresle başa çıkma yetisinin tükenmişlikle ilgili olduğunu göstermektedir (Tuğrul ve Çelik, 2002).

İnsana hizmet veren, insan ilişkilerinin yoğun ve önemli olduğu meslek dallarında tükenmişliğe daha sık rastlanmaktadır ve bu meslek gruplarından biri de sağlık çalışanlarıdır (Günüşen ve Üstün, 2010). Salgın dönemleri dışında yapılan çalışmalarda hem ülkemizde hem de dünya genelinde sağlık çalışanlarının yüksek tükenmişlik oranına sahip olduğu belirlenmiştir (Kansoun ve ark, 2019). Bunun üzerine salgınla beraber eklenen artan iş yükü ve bulaş riski, çaresizliğe neden olan hastalık ve

tedavisi ile ilgili belirsiz süreçler, hastalığı yakınlarına bulaştırma kaygısından kaynaklı aileden ayrı yaşama sonucu psikolojik baskının artması gibi etmenler sağlık çalışanlarının üzerindeki psikolojik yükü de arttırmakta ve buna bağlı olarak tükenmişlik oranlarının da arttığı düşünülmektedir (Yumru, 2020). Bu bağlamda Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları, bulaş riski ve yoğun çalışma koşulları nedeniyle normal çalışma düzenlerindeki kadar çok daha fazla iş yükü altındadırlar. Buna bulaş korkusu ve personelin evde bakım vermek zorunda kaldığı kişilerin varlığı da eklenince, Covid-19 ilişkili anksiyetenin de bu tükenmişlik üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının Covid-19 ilişkili anksiyete ve diğer psikososyal etkenlerin tükenmişlik üzerine etkilerini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Daha geniş örneklem grupları ile yapılabilecek çok merkezli çalışmalar ile sağlık politikalarına yön verebilecek veriler elde edilebilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde tüm sağlık çalışanlarında tükenmişliği etkileyen psikososyal faktörlerin incelenmesidir. Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ve ilişkili değişkenlerin; bireysel iyilik ve iş verimliliği, hasta güvenliği alanlarında önem taşıdığına dikkat çekecek sosyal/kamusal bir farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Çalışmamızın problem cümlesi, “Pandemi sürecinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi’nde çalışmakta olan tüm sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini etkileyen psikososyal faktörlerin incelenmesi” olarak belirlenmiştir.

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Tükenmişlik ile ilişkili olabileceği düşünülen Covid-19 ilişkili anksiyete, anksiyete ve kişisel bilgi formunda yer alan bilgiler arasında korelasyon bakılması planlanmıştır. Hastane çalışanları arasında yemekhane personeli, hastalarla birebir temas halinde olmadığından çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan çalışanlar ile yapılan power analiz hesabına göre %5 yanılma payı ve %95 güven aralığında 416 kişi örneklem olarak bulunmuştur. Gönüllü hastane çalışanları arasından random olarak seçilen çalışanlara hazırlanan anketler elden teslim edilerek uygulanmıştır.

Bu bağlamda, çalışmanın temel amacına bağlı olarak aşağıda belirlenen hipotezler test edilecektir:

- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının yaşları ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri Covid-19 geçirme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri evde bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısına göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri aile ile birlikte yaşama durumuna göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri kronik rahatsızlığın varlığına göre farklılaşmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının meslekte çalışılan süre ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saati ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının aylık geliri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Sağlık çalışanlarının Covid-19 anksiyete ve anksiyete düzeyleri tükenmişlik düzeylerini yordamaktadır.

Bu çalışma için belirlenen sayıtlar şu şekildedir:

1. Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Çalışmada kullanılan materyallerin ölçülmek istenen özellikleri doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.
3. Çalışmaya dâhil olan katılımcıların kendilerinden talep edilen bilgileri içtenlikle ve doğru bir şekilde cevaplandıkları kabul edilmiştir.

Bu çalışmada;

1. Örneklemin sadece ÇÜTF Hastanesi sağlık çalışanlarından oluşması ve yoğun iş yükünden ve sosyal mesafe kurallarından dolayı katılımcıların sorulara kısıtlı zaman ayırabilmesi sınırlılık olarak kabul edilecektir.
2. Covid-19 pandemi sürecinin beraberinde getirdiği yeni şartlar, çalışma uygulama takviminde bazı öngörülemeyen zorunlu sınırlılıklara neden olmuştur.

Yapılan bu çalışmanın raporunda ve kuramsal çerçevesinde geçecek olan işlevsel tanımlamalar şu şekildedir:

### **1.1.Covid 19**

Korona virüsler önemli insan ve hayvan patojenleridir (Topeli İskit ve ark., 2021). 2019 yılının son günlerinde Çin'in Wu-han Eyaleti'ndeki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nda görülen, solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı), yorgunluk, kas ve eklem ağrısı ile seyreden ve yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de (SARS-CoV-19) tanımlanan virüs kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Aralık 2019'dan Ocak sonuna kadar geçen kısa sürede Amerika, Fransa, Tayland, Avustralya gibi dünyanın birçok yerinden vaka haberleri ardı ardına gelmeye başladı (Ak, 2021). Ardından Şubat ayında Uluslararası Taksonomi Komitesi (ICTV) bu yeni virüsün ismini SARS-CoV-2 olarak belirledi (Karadayı, 2020). 11 Mart 2020'ye gelindiğinde WHO tüm dünyayı etkisi altına alan hastalığı pandemi olarak ilan

etti ve eş zamanlı olarak ülkemizdeki ilk vaka da bu dönem açıklandı. Bu dönem dünya genelinde 147.000 doğrulanmış vaka bulunmaktaydı (Fukuti ve ark., 2020). Çin’de başlayan salgın Mart ayında Avrupa’yı ele geçirdi ve bu dönem Avrupa, salgının merkez üssü haline geldi (Ak, 2021). Özellikle İtalya başta olmak üzere Avrupa ülkelerinde çok yoğun seyreden salgın nedeni sağlık personeli ve ekipmanı yetersizliği ve kesin kanıtı dayalı bir tedavinin olmaması kontrolü zorlaştırdı (Ak, 2021). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde açıklandı ve ardından karantina süreçleri başladı (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020). 14 Eylül 2021 verilerine bakıldığında ise ilk günden bu yana kayda geçen 225,680,357 onaylanmış vaka ve 4,644,740 hastalığa bağlı kayıp yaşandığı belirlenmiştir (WHO, 2021). Türkiye’de ise Eylül 2021 tarihi itibarıyla toplam görülen Covid-19 vaka sayısı 6,039,857, Covid-19’a bağlı kayıp sayısı ise 52,860 kişi olarak belirlenmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hastalıkla mücadelede en ön safta savaşan sağlık çalışanlarının Covid-19 enfekte ve kayıp oranı ise ne yazık ki yadsınamaz derecededir. Uluslararası Af Örgütü, Mart 2021’de yaptığı araştırmalarda 17,000’den fazla sağlık çalışanının bu süreçte hastalığa bağlı olarak hayatını kaybettiğini açıklamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) enfekte olan hastaların %14’ünün sağlık çalışanı olduğunu belirtirken Türk Toraks Derneği’nin açıklamalarında ise ülkemizde enfekte olan sağlık çalışanlarının oranı %57,4 olarak açıklandı ve bu oranın dünya ülkeleri içerisinde çok daha yüksek olması pandemi ile mücadelede sistematik eksiklikler olduğunu gösteren çarpıcı bir bulgu olarak kendini gösterdi (TTD, 2021).

## **1.2. Tükenmişlik**

Amerika’da ilk defa 1970’li yıllarda Freudenberg tarafından ortaya çıkan “burn out” kavramı Türkçe’ye “tükenmişlik” olarak çevrilerek dilimizde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Akbolat, Işık, 2009). Freudenberg’in 1974 yılında yayınladığı “Journal of Social Issues” isimli makalede tükenmişlik; yoğun çalışma temposu sonucu ortaya çıkan, çalışanın yaptığı işe karşı isteksizlik duyması ve gereken özveriyi gösterememesi durumu olarak tespit edilmiştir (Freudenberg, 1974). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tükenmişliği, kişilerin mesleki yoğunluğunun kendi kapasitesinin çok üzerinde artması sonucunda bedensel ve ruhsal olarak yıpranma ile kendini gösteren bir

sendrom olarak tanımlanmaktadır ve WHO'ya göre ICD-11 hastalık sınıflama kategorisine 2019 yılında eklenmiştir (TDB, 2019).

Tükenmişlik konusunda Freudenberger'den günümüze kadar birçok tanımlama yapılmıştır. Bunlardan birinde Schaufeli ve Greenglass tükenmişliği, bireyin “duygusal olarak zorlu çalışma koşullarına uzun süreli katılımı nedeni kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk” olarak belirtmiştir (Schaufeli ve Greenglass, 2001). Bir diğer tanımda ise, tükenmişlik ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenmesi olarak tanımlanırken bireyin çalışma hayatıyla olan teması sonucunda meydana geldiği belirtilmiştir (Budak ve Sürvegil, 2005).

Tükenmişlik kavramı, insanlarla ilgili işlerde çalışanların, içinde buldukları durumu tanımlamak için kullanılırken işin özelliklerinden, çalışanları etkileyen stresin fiziksel ve psikolojik etkilerinden ve sektördeki gelişmelerden etkilenecek oluşmaktadır (Bahar, 2006). Stres ile benzer belirti ve etkilere sahip olsa da tükenmişliği stresten ayıran özellik, tükenmişliğin çalışan ile müşteri arasındaki sosyal ilişki kaynaklı bir stres olmasıdır (Örmen, 1993). Girgin'e göre ise insanların yaptıkları işten kaynaklanan stres 3 türde sınıflandırılabilir (Bahar, 2006).

- İşten bıkkınlık (tedium)
- İşe ilişkin stres
- Tükenmişlik ( burn out)

Freudenberger tükenmişliği “profesyonel yaşamının neden olduğu zihinsel ve fiziksel tükenme durumu” olarak tanımlamıştır (Akbolat ve Işık, 2009). Ancak daha sık kullanılan haliyle Christina Maslach tükenmişliği, insanları etkileyen fiziki koşullarda görülen ani değişimlerin, yoğun iş temposu ve uzun süreli yorgunluğun, değersizlik hissinin, geleceğe yönelik abartılı kaygıların, umutsuzluğun, çaresizliğin doğrudan etkilediği ve insanı, insanlar arası ilişkilerden hızla uzaklaştıran, kendine özgü bir içe kapanım oluşturan fiziki ve zihni semptomların eşlik ettiği bir süreç olarak tanımlamışlardır (Maslach ve Jackson, 1981). Daha basit bir ifadeyle Maslach tükenmişliği “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak tanımlamıştır (Ardıç ve Polatçı, 2008). Bu tanıma göre tükenmişlik, insanlara hizmet veren

mesleklere çalışan bireylerde gözlemlenen ve duygusal tükenme (emotional exhaustion), hizmet verilen kişilere karşı duyarsızlık (depersonalization) ve kişisel başarı duygusunun azalması (reduced personal accomplishment) olarak kendini gösteren bir durumdur (Bahar, 2006).

Tükenmişliğin tüm tanımlamaları incelendiğinde beş ortak noktanın vurgulandığını görmekteyiz.

1. Zihinsel ve duygusal tükenme sonucunda bireyde bitkinlik ve depresyon gibi negatif duygular hâkimiyet kurmaktadır.
2. Zihinsel ve duygusal belirtiler, fiziksel belirtilerden daha sık görülmektedir.
3. Tükenmişlik bulguları iş ile bağlantılıdır.
4. Kişide görülen bu negatif bulgular daha önce herhangi bir psikotik rahatsızlığı saptanmamış bireylerde de gözlenmektedir.
5. Sonuçta oluşan olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle bireyin etkinliğinde ve çalışma performansında düşme meydana geldiği gözlemlenmektedir (Candaş, 2018).

### **1.2.1. Tükenmişliğin Belirtileri**

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkmaz, tam tersine yavaş yavaş gelişen bir durumdur. Tükenmişlik belirtilerinin erken zamanda görmezden gelinmesi bu durumun ilerleyerek başa çıkılmaz hale gelmesine yol açmaktadır. Bu yüzden tükenmişlik sürecinin iyi bilinmesi ve vaktinde saptanarak gereken önlemlerin alınması oldukça önemlidir (Candaş, 2018). Bireylerde tükenme semptomu açığa çıkmadan kısa bir süre önce genellikle bir iş veya sınav baskısı, bir aile üyesinin hastalığı ya da arka arkaya gelen stres yaratıcı olaylar gibi bazı çevresel koşullara rastlanır. Bazen bireyin bir gün içinde yaşadığı ani bir olay, yaşanan tükenmişliğin belirtisi haline gelebilir. Çok seyrek olsa da bazen tükenmişlik, herhangi bir tetikleyici olay olmadan birdenbire ortaya çıkabilir (Yüksel, 2011).



Tükenme belirtileri genelde “çok başarılı olma” için dolu ve yoğun bir programla çalışan, her çalışmada kendi üzerine düşenden fazlasını yapan ve sınırlarını tanımayan kişilerde depresif duygu durumu şeklinde kendini gösterir (Demirkol, 2006). Tükenmişliğin görülmeye başlamasıyla birlikte bireyin vücudunda hissettiği ağrılar artar ve bireyde normalden daha kolay yorulma ve halsizlik gözlenir. Bununla beraber duygusal yönden çöküşün sonucu olarak ortaya konan davranışlar da kişinin iş yaşamında sorunları beraberinde getirebilmektedir. Bu noktada çalışma şartlarında gereken değişikliklere gidilmemesi sorunu kronikleştirmekte ve kişinin geleceğine yönelik bir tehdit haline getirmektedir. Bu durum bireyi iş hayatından ve sosyal çevresinden koparmakta ve kendine özgü bir içe kapanım yaratmaktadır. Tükenmişlik sonucunda bu kişilerin yaşam biçimleri kısa sürede değişmekte ve insanlara karşı mesafeli bir hale gelmektedir (Çeri, 2017).

Yapılan tüm araştırmalarda tükenmişlik belirtileri 3 ana aşamada incelenmektedir. Bunlar;

- Fiziksel Belirtiler
- Psikolojik Belirtiler
- Davranışsal Belirtilerdir (Akten, 2007).

#### **1.2.1.1.Fiziksel Belirtiler**

- Kronik yorgunluk ve güçsüzlük hissi
- Baş ağrısı
- Sık tekrarlayan soğuk algınlığı, grip benzeri enfeksiyonel rahatsızlıklar ve bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Nefes darlığı
- Kaslarda kramp oluşumu ve vücutta yaygın ağrı ve sızılar
- Sersemlik ve uyuşukluk hissi, uyku bozuklukları

- Unutkanlık ve hafıza sorunları
- Fark edilir kilo kayıpları ya da şişmanlık
- Mide bulantısı, karın ağrısı, kabızlık vb gastrointestinal rahatsızlıklar
- Tansiyonun yükselmesi, yüksek kolestrol, çarpıntı ve kardiyak problemler
- Alerjiler, dermatolojik problemler
- Menstrual siklus bozuklukları (Candaş, 2018).

### **1.2.1.2.Psikolojik Belirtiler**

- Yalnızlık ve yarımsızlık hisleri
- Umutsuz ve engellenmiş ruh hali
- Aile sorunları
- Uykuda azalma ya da aşırı uyku isteği gibi uyku problemleri
- Depresyon vb psikolojik rahatsızlıklar
- Sinirli ve agresif yapı ve buna bağlı daha katı ve acımasız düşümcül davranışlarda artış
- Korku ve kaygı (Dinç, 2008).

### **1.2.1.3.Davranışsal Belirtiler**

- İçe dönme ve kendini geri çekme
- İlişkilerde derinleşmekten kaçınma ve yüzeysel ilişkilere girme
- Kasıtlı olarak kişilere ayrılan zamanın işe uygun olmayan şekilde harcanması
- Duygusal dengesizlikler; aşırı ve çabuk öfkelenme, aşırı alınganlık,

nedensiz ağlamalar ve sinir patlamaları

- Yalnızlaşma
- İşe gitmek istememe nedenli işe geç gelme ya da işten erken çıkma
- İş yerinde işi yavaşlatma, başladığı işi bitirmeme ve sürüncemede bırakma
- Madde kullanımına meyil
- İştahta dengesizlik
- Evlilikte çatışmalar, boşanma, aile çatışmaları ve aile-sosyal çevreden kendini soyutlama
- Konsantrasyon güçlüğü
- Miskinlik ve hareket güçlüğü, yavaş hareket etme
- Başkalarına karşı güvensizlik duyma
- İlgi kaybı
- Erteleme davranışında artış
- Hizmet sunulan kişilere tek tip davranma, onları küçümseyen, onlarla alay eden şekilde davranışlar
- Değişime direnç ve katı, esnemeyen bir yapıyı hayata alma
- Çalışma arkadaşlarıyla tartışmaktan kaçınma ve onlara karşı alaycı ve suçlayıcı davranışsal belirtiler gözlenmektedir (Yüksel, 2011).

### **1.3.Tükenmişliğin Aşamaları**

Vernon'a göre tükenmişlik döngüsü 12 aşamadan oluşmaktadır (Demirkol, 2006). Bunlar; kendini ispatlamaya zorlama, katılık, hafif düzeyde yoksunluk hissi, ihtiyaçları reddetme, değerlerde bozulma, inkârın artması, ilgi kaybı, davranışlarda gözlenebilir değişimler, duyarsızlaşma, boşluk, depresyon ve tamamen tükenme şeklinde sıralanabilir (Toprak, 2013).

Kendini ispatlama aşamasında bireyin işe karşı ilgi ve motivasyonu oldukça yüksektir, işlerinde fark yaratmak için heyecanlıdırlar ve işe karşı şevk ve ilgileri güçlüdür. Ancak burada çalışmalarında başarılı olma ve sürekli kendilerini ispatlama arzuları sağlıklı bir şekilde işlemeye başlayarak kişi üzerine baskı unsuru haline gelebilir. Bu durumdaki bireylerin benlik saygılarının düşük olduğundan bahsedebiliriz (Demirkol, 2006). Kendini ispatlamaya çalışan bireyin kendini işine adamaya başlarken yaşadığı herhangi bir başarısızlık ya da başarısızlık konusundaki korkuları mükemmelliğe ulaşma konusunda kontrol duygusunu kaybetmesine neden olabilir. Bu da zaman içerisinde sorumlulukların baskısı altında kalan bireyin katılışmaya başlamasına neden olabilir (Toprak, 2013).

Üçüncü aşamada bireyin kişisel ihtiyaçlarına karşı dikkati azalır. Rutin eylemler işe kendini adanmak nedeniyle ertelenir ya da iptal edilir. Uyku ve yeme alışkanlıklarında değişimler başlar. Bir sonraki aşamada kendini ispatlama baskısı hala bireyde oldukça etkin olduğundan birey, bazı fiziksel ihtiyaçlarını reddeder ve içe dönmeye başlar. Hemen ardından öncelikler ve değerler değişir ve iş yaşamı dışındaki dünya sınırlandırılır. Bu evrede bireyin iş performansındaki kendilik değerlerinde de değişimler yaşanır. İnkâr evresinde kişinin tolerans seviyesi düşer. Diğer insanlarla yeni görüş paylaşma adına ilgi ve enerji eksikliği başlar. Diğer insanların yakınlaşmaları kabul edilmez ve bu nedenle destek çemberinde de daralmalar başlar. Bir sonraki evrede ise bireyde artık spontanlık görülmez. TV seyretmek, kitap okumak gibi basit rutin etkinlikler kişiye daha güvenli gelmeye başlar. Birey cinsel hazdan uzaklaşmaya başlar. Kişiler arası ilişkilerin azalması sonucu sakinleştiriciler ve madde kullanımına ilgi artar ve bu sayede birey kendine ve başkalarına karşı duyduğu yabancılaşma duygusundan geçici olarak da olsa kurtulur. Akabinde izolasyon artar ve bu hem fiziksel hem de ruhsal yönden kişiyi olumsuz etkiler. Tutum ve davranışlardaki bu değişimler bireyin kötümser ve alaycı bir yapıyı dışarı yansıtmasına neden olabilir. Duyarsızlaşma evresi ile beraber yaşamın anlamlılığında azalmalar görülür ve birey robotik davranışlar sergilemeye başlar. Bunu takiben boşluk, duygusuzluk ve tükenme duygusu kişiyi ele geçirmeye başlar ve duygusuzluğu doldurmak için kompulsif zaman harcama

davranışlarında artış görülür. Bir sonraki aşama depresyon aşamasıdır ve bu aşamada intihar düşüncelerinin eşlik ettiği ümitsizlik duygusu yoğunlaşır. Birey tipik depresyon belirtileri gösterir. Son aşama ise fiziksel ve ruhsal olarak tamamen tükenme evresine geçmiştir. Bu aşamada hayat bireye anlamsız gelmeye başlar ve kişinin fonksiyonlarında azalma görülür (Demirkol, 2006).

#### **1.4.Tükenmişlikle İlgili Geliştirilen Modeller**

Tükenmişlik kavramı, ilk ortaya konulduğundan bu yana çeşitli araştırmacılar tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir.

##### **1.4.1.Maslach Tükenmişlik Modeli (MBI)**

Günümüzde tükenmişlik ile ilgili en geniş kullanıma sahip ve kabul gören önemli model; Christina Maslach ve arkadaşlarına aittir. İlk kez Ergin tarafından 1992 yılında Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da ölçeğin tüm alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) için Ergin ve Çam tarafından 1992 yılında yapılmış ve tüm boyutlarda geçerlilik ve güvenilirlik standartlarını karşıladığı görülmüştür (Acar, 2021). Maslach Tükenmişlik Modeli, literatürde 'çok boyutlu tükenmişlik modeli' ya da 'üç boyutlu tükenmişlik modeli' olarak da anılmaktadır (Polatçı, 2007). Bu tanımda tükenmişlik; hizmet sektöründe çalışanlarda çok sık ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Yüksel, 2011). Maslach' a göre tükenmişlik alt boyutları;

- Duygusal tükenme ( Emotional Exhaustion)
- Duyarsızlaşma ( Depersonalization)
- Başarı eksikliği ( Personal Accomplishment) olarak belirtilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981)

Detaylı olarak incelediğimizde tükenmişlik; çalışma hayatlarında başka insanların problemleriyle ilgilenmek zorunda olan ve kendilerini sürekli olarak yorgun ve çaresiz hisseden bireylerin diğer bireylere karşı negatif davranışlarda bulunması durumudur. Maslach, bu modelde tükenmişliğin 3 boyutunu ayrı ayrı objektif olarak

değerlendirebilmek amacıyla 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) geliştirmiştir (Karadayı, 2020). Bu üç boyut üzerinden tükenmişliği ölçen Maslach'a göre tükenmişlik bir süreçtir ve değişik fonksiyonları içerir. Bu nedenle de tek bir puanla tükenmişlik ölçmenin imkânı bulunmamaktadır. O nedenle Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde her alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmekte ve üç alt boyutun bir arada değerlendirilmesi ile mevcut durum tespit edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Buna göre çalışma sonucunda yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile düşük düzeyde kişisel başarı puanı elde edilmesi yüksek düzeyde tükenmişliği yansıtmaktadır (Toprak, 2013).

#### **1.4.1.1.Duygusal Tükenme ( Emotional Exhaustion)**

Modelde sözü geçen üç alt boyuttan ilki olan 'duygusal tükenme' daha çok insanlarla yüz yüze yoğun ilişki halinde bulunmak durumunda kalınan mesleklerde gözlemlenmektedir (Bahar, 2006) . Duygusal tükenme, tükenmişliğin başlangıcı, en açık semptomu ve en önemli bileşeni olarak tanımlanmaktadır (Çeri, 2017).

Maslach'a göre "Kişilerin fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun, bitkin ve yıpranmış hissetmeleri" olarak ifade edilen duygusal tükenme; kişilerin işlerine konsantre olamamaları ve hizmet verdikleri insanlara karşı kendilerini önceden olduğu kadar sorumlu hissetmemeleri gibi etkilere neden olabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Duygusal tükenme, işte aşırı derecede psikolojik ve duygusal taleplere maruz kalma kaynaklı yaşanan, enerjinin bitmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Akten, 2007). Yoğun çalışma temposuna karşı bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır ve işin taleplerinin ve değişikliklerinin yarattığı strese verilen ilk tepkidir (Dinç, 2008). Duygusal tükenme boyutu; yıpranma, enerji kaybı, tükeniş, bitkinlik olarak tanımlanır. Bireyde fiziksel, psikolojik ya da ikisinin birleşimi şeklinde kendini gösterir.

Duygusal tükenmişlik hissi içerisindeki bireylerde yorgunluk hissi, huzursuzluk, somatik semptomlar, depresyon, kazaya meyil ve aşırı alkol alımı gibi belirtiler sık görülebilir (Bahar, 2006). Tükenmişlik sendromu yaşayan insanlar kendilerini

tanımlarken daha çok duygusal tükenme hissi yaşadıklarını belirtirler. O nedenle tükenmişliğin üç boyutu arasında en çok rapor edilen ve analiz edilen boyuttur. Ancak yine de tükenmişliğin tanısını koymada tek başına yeterli değildir (Akten, 2007).

#### **1.4.1.2.Duyarsızlaşma ( Depersonalization)**

Maslach'a göre duyarsızlaşma, bahsedilen üç alt boyut arasında en problemlili boyut olarak görülmekte ve 'hizmet verilen kişilere karşı sert hatta insancıl olmayan problemlili bir yanıt' şeklinde ifade edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun kişiler arası iletişim akışını etkilemektedir. Bireyin iş arkadaşları veya hizmet ettiği kişilere karşı sorumsuz, esneklikten uzak, duygusal bağ kurmaktan çekinen, ciddiyetten uzak bir davranış içerisinde olma halidir (Koç, 2019). Dozu gittikçe artabilen bu olumsuz tavır kendini bireyin işi gereği karşılaştığı insanlara kaba ve aşağılayıcı davranması, onların talep ve ricalarını görmezden gelmesi ve onlara bir insandan çok işi gereği ilişki kurduğu bir nesne gibi davranması vb şeklinde gösterebilir (Yıldırım, 1996). Duygusal tükenmenin akabinde ortaya çıkan bu alt boyutta birey sadece iş yerinden değil sosyal ortamından da kendini soyutlayarak içe kapanmaktadır. Birey; çalıştığı yerde memnuniyetsiz, işten kaçan, sorumsuz biri olarak nitelendirilmeye başlanmasıyla özsaygısını ve benlik algısını yitirerek çalışma arkadaşlarının kendisi hakkında olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve iyi niyet sahibi olmadıkları yanılgısına kapılır (Çeri, 2017). Duyarsızlaşma, bir anlamda bireylerin kendilerini tükenmeden ve hayal kırıklığından koruma ve kendilerini yaşadıkları psikolojik gerilimden uzaklaştırma girişimi olarak düşünülebilir. Duygusal tükenme yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözme konusunda kendini güçsüz hissedebilir ve duyarsızlaşmayı bir kaçış olarak görebilir ve duyarsızlaşmayı diğer insanlarla arasında bir tür duygusal tampon olarak kullanabilir (Akten, 2007).

#### **1.4.1.3.Başarı eksikliği ( Personal Accomplishment)**

Maslach Tükenmişlik Modeli'nin son bileşeni başarı eksikliğidir. Bu boyutta kişinin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler yön değiştirerek kişi üzerinde toplanmaktadır. Başkalarına karşı geliştirdiği olumsuz düşünce ve

davranışlardan dolayı kendini suçlu hissetme eğilimine kapılan birey; kimse tarafından sevilmediği, hastaları ile ilgilenmede yetersiz kaldığı ve işinde başarılı olmadığı düşüncesine kapılmaktadır (Yüksel, 2011). Kişisel başarı eksikliği yaşayan birey, ne yaparsa yapsın, ne kadar uğraşırsa uğraşsın mevcut halinde bir değişiklik sağlayamayacağı algısına sahip olarak kendini yılgın hisseder. Bu boyutta kişi mesleğinde ilerlemediği, hatta aksine gerilediği kanaatine varır, verdiği emeğin ve harcadığı eforun bir işe yaramadığı sonucuna varır, potansiyel yetersizliğini görüp yılgınlığa kapılır (Candaş, 2018). Tüm bunların sonucunda birey, kendine olan özsaygısını kaybedebilir ve depresyona girebilir (Dinç, 2008). Bireyler, kişisel sorunlarını çözümleyebilmek için terapistle veya uzmana gidebilir ya da bazıları işlerini değiştirerek insanlarla stres verici bir şekilde kontakt kuracağı işlerden uzaklaşabilir (Bahar, 2006).

Bu evrede bireyin kendisini yetersiz hissetmesi ile oluşan eksiklik duygusu iş yerinde sorunlarla baş edebilme inancının kaybolmasına neden olarak mesleğinde bir fark yaratma konusunda kendine güveninin azalmasına neden olabilmektedir. Bireyin kendine duyduğu güvenin kaybolması ile çevresindeki diğer insanların da bireye karşı güveni sarsılarak bir kısır döngü oluşmaktadır (Akten, 2007).

Bazı çalışmalarda (Byrne, 1994; Lee, Ashforth; 1996) başarı eksikliği; duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın ya da her iki boyutun kombinasyonunun bir fonksiyonu olarak ele alınmaktadır. Kimi araştırmacılara göre ise, tükenmişliğin diğer iki boyutuna kıyasla daha az ilgi görmüştür. Bazı çalışmalarda da tükenmişliğin bir bileşeni olarak değil, bir sonucu olarak değerlendirilmiştir (Akten, 2007).

(+) Duygusal Tükenme → (+) Duyarsızlaşma → (-) Kişisel Başarı

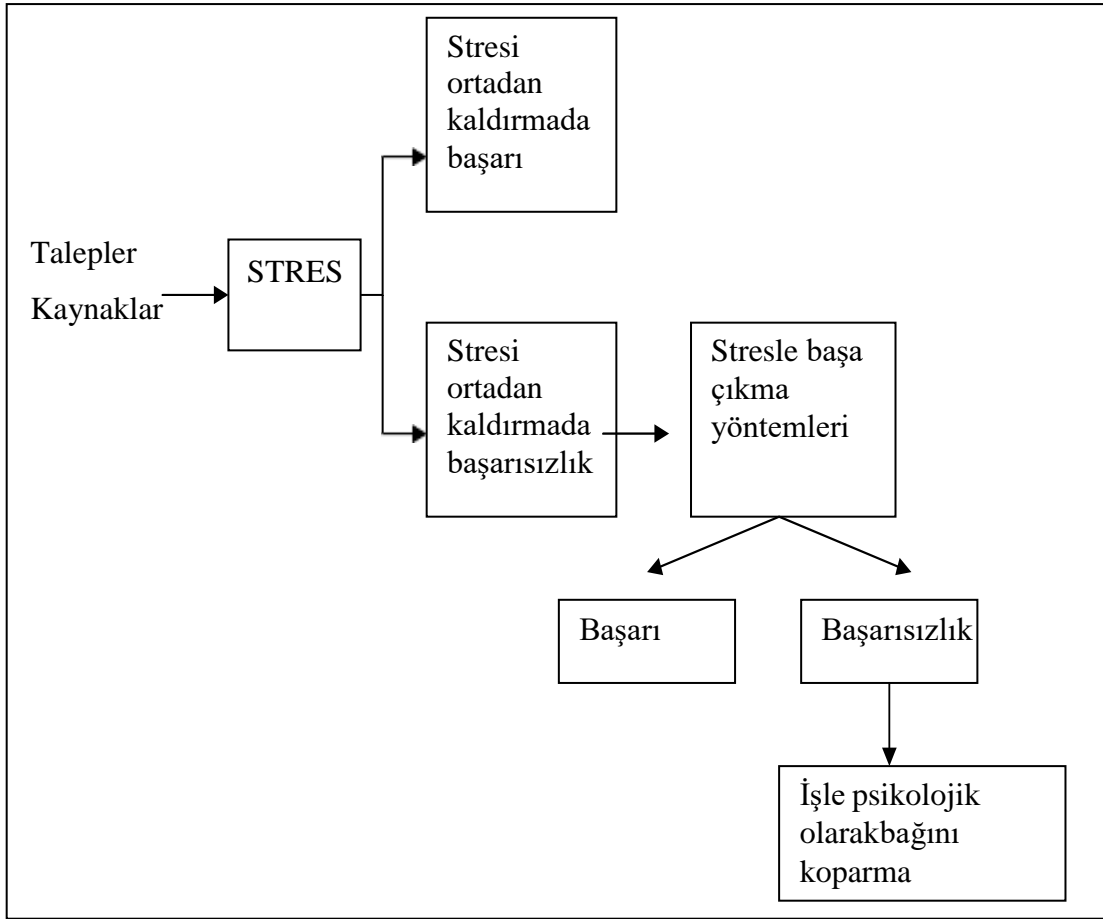
**Şekil 1.** Maslach Tükenmişlik Modeli (Polatçı ve Ardıç, 2009)



### 1.4.2.Cherniss Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliğin tanımlanması ve bu alandaki çalışmalar konusunda önemli yere sahip olan Cherniss; tükenmişliği zamana yayılmış bir süreç olarak farklı bir açıdan ele almaktadır (Cherniss, C. 1980). 1980'lerin başında oluşturduğu bu modele göre tükenmişliğin temelinde “stres” faktörü önemli yer tutmaktadır (Çeri, 2017). Özellikle örgütsel, kişisel ve kültürel etkenleri içeren bir teori sunarak tükenmişliğin kompleks bir olgu olduğundan bahsetmiştir. Bu kompleks içerisinde iş yükü, müşteri ile yüz yüze ilişki, belirlenmemiş amaçlar, örgüt içi çatışma, olumsuz iş koşulları, destek ve danışmanlık eksikliği gibi değişkenlerin, çalışanın kişiliği, evlilikten aldığı doyum, kariyer planları gibi kişilikle ilgili değişkenler ile etkileşim içinde olduğu ve tüm bu stres kaynaklarının zamanla tükenmişliğe neden olduğu belirtilmektedir (Poyraz ve Sürücüoğlu, 2015). Bu teoride rol yapısının önemi üzerinde durularak rol belirsizliği, aşırı iş yükü ve insanlarla çalışan yöneticilerin karşılaştıkları tükenmişliğe yol açan etkenlerle, potansiyel stres kaynakları arasındaki karmaşıklık tanımlanmaktadır (Bahar, 2006).

Cherniss Modeli'nde mesleki talepler ve işin gereklilikleri insanların potansiyelinin üstüne çıktığında stresi tetiklemektedir. Bu doğrultuda tükenmişlik; stresin kontrolünün kaybedilmesi ve stres yaratan durumlarda engelleyici rolde tanımlanmaktadır (Çeri, 2017). Belli bir noktada bireylerin çevresel ve bireysel beklentilerinin ortaya çıkardığı talep ve istekler bireyin baş edebilme durumunu aşabilmekte ve bu durum strese neden olabilmektedir. Bu durumlarda stresle başa çıkmak için ilk denenen yöntem strese neden olan ana kaynağı ortadan kaldırmaktır. Ancak bunu gerçekleştiremedikleri durumlarda psikolojik olarak stres ile mücadele etme yollarına başvurarak rahatlamayı amaçlarlar. Birey bunda da başarılı olamadığı ve stresi azaltamadığı takdirde iş ile olan psikolojik bağlarını keserek meslekte kaçınma davranışına girebilmektedirler (Koç, 2019). Sonuç olarak bu modelde stresin meydana gelmesinde etkili faktörlere karşı geliştirilen denetim mekanizmasının tükenmişliğe neden olduğu savunulmaktadır (Çeri, 2017).



**Şekil 2.**Cherniss Tükenmişlik Modeli: Tükenmişliğin Gelişim Süreci (Sürgevil, 2006)

### 1.4.3.Pines Tükenmişlik Modeli

Pines'e göre tükenmişliğe etki eden faktörler fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan ele alınmaktadır (Pines & Aronson, 1988). Yoğun mesai, uzun süreli yorgunluk, düşük enerji, çaresiz hissetme, hayal kırıklığı tükenmişliğin sebepleri olarak belirtilmektedir. Bireyde gözlemlenen bu belirtiler bireyin duygusal fiziksel ve zihinsel olarak kendini eksik hissetmesine neden olmaktadır. Bu da stres, yabancılaşma ve yorgunluğun ortaya çıkarak tükenmişlik sendromuna doğru yol almaktadır (Koç, 2019). Bu noktada motivasyon düzeyi kavramının önemine değinen Pines, iş çevresinde yoğun iş stresinin varlığının, düşük düzeyde destek ve ödüllendirmenin yüksek motivasyona sahip çalışanları başarılı olabilecekleri iş ortamından veya fırsatlarından uzaklaştırdığını belirtmiştir (Dinç, 2008). Bu modelde tükenmişliğin temelinde bireyi sürekli olarak duygusal baskı altında tutan iş ortamları yer almaktadır. Ancak bu tarz iş

ortamları sadece motivasyon düzeyi yüksek olan bireylerde tükenmişliğe yol açmaktadır. İş ortamının yarattığı duygusal ve psikolojik baskı ne kadar yoğun ve uzun süreli olursa olsun, motivasyon düzeyi düşük olan bireylerde tükenmişlik sendromuna neden olmazlar. Bu bireyler stres, yabancılaşma, depresyon, yorgunluk vb durumlar yaşasa da bu durum tükenmişlik boyutuna varmaz (Yıldırım, 1996). Motivasyon düzeyi yüksek olan çalışanlar meslek yaşamlarında büyük hedef ve beklentiler içerisinde yer alırken iş çevresinde yüksek stres altında oldukları ve yeterli destek ve ödüllendirme alamadıkları durumlarda hedefledikleri başarılarla ulaşmakta zorlanırlar ve varoluşlarını başarı noktasında nitelendiren bu bireyler için başarısızlık tükenmişliğin nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır (Pines, 1993).

Pines ve Aronson (1988), tükenmişlik karşısında dikkat edilmesi ve uygulanması gereken tavrı özetleyen dört basamaklı bir öneri geliştirmişlerdir. Bu dört basamaklı öneride;

- Tükenmişlik belirtilerinin tanımlanması
- Tükenmişliğe neden olan faktörlerin çözülmesi için bir plan oluşturulması,
- Değişebilecek ve değişmeyecek faktörlerin ayırt edilmesi,
- Yeni gelişen yeteneklerle eskilerin ayrılmasının öneminden bahsedilmiştir.

Ayrıca tükenmişlik nedenlerini net bir şekilde saptamanın zor olduğunu, bireyleri etkileyen nedenlerin dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini vurgulanmıştır (Toprak, 2013).

#### **1.4.4.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli**

Edelwich ve Brodsky'ye göre tükenmişlik sendromu daha çok hizmet sektörü alanında faaliyet gösteren bireylerde ya da insanların yararına çalışan meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Çalışma şartlarının uzun olması ve yoğun çalışma temposu, çalışma sürelerinin belirli olmamasına mukabil maaşın yetersiz olması, düşük eğitim düzeyi, memnun olmayan müşteri yoğunluğu, hedeflenen ile yapılan iş arasında

büyük farkların bulunması, çalışma yoğunluğu, mobing gibi olgular tükenmişlik nedenleri olarak sayılabilmektedir (Polatçı, 2007).

Edelwich ve Brodsky, alanda edindikleri deneyimlere dayanarak, tükenmişliğin birbirini izleyen ve belirlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonunda ortaya çıktığı sonucuna varmışlardır (Edelwich & Brodsky, 1980). Bu modele göre tükenmişlik dört aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar;

- İdealistik Coşku
- Durgunluk
- Engellenme
- Duygusuzlaşma (apati) olarak belirlenmiştir (Sılığ, 2003).

#### **1.4.4.1.İdealistik Coşku Evresi (Enthusiasm)**

Bu aşama heves ya da bir diğer deyiş ile şevk (enthusiasm) aşamasıdır. İş hayatına yeni başlanan dönemlerde görülen bu aşamada birey işi ile ilgili umutlu, enerjik olmaktadır ve çoğu zaman da gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilir. Bu beklentiler sonucunda enerjisini gereksiz biçimde harcama meylinde olabilir, hizmet verdiği insanlarla özdeşim kurabilir, işi yaşamının amacı haline getirebilir, işin sağlayacağı beklentiler konusunda fazla idealist ve gerçekten uzak olabilir ve sorumluluklarını, görev ve yetki alanlarını kestirmekte zorlanabilir (Yıldırım, 1996). Bu aşamada iş, birey için her şeyden önemli olabilir (Kaçmaz, 2005). Bunun yanında birey mesleki eğitimini devam ettirme adına ısrarlı bir istek içerisinde olabilir. Ancak beklediği takdir, onay ve ödüllendirmeyi elde edememesi ve karşılaştığı ön yargılar ve katı prensipler büyük hayal kırıklığını beraberinde getirebilir. Bu durum genellikle çalışmaya başladıktan sonraki ilk yılın sonlarında görülmeye başlamaktadır (Polatçı, 2007).

#### **1.4.4.2.Durağanlaşma Evresi (Stagnation)**

Bu dönemde yapılan iş, hayalleri karşılamamaya başladığından motivasyon düşmeye başlamaktadır. Bu da iş adına harcanan çabanın azalmasına ve sosyalleşme

eğiliminin artarak işten uzaklaşmaların yaşanmasına neden olabilmektedir (Çeri, 2017). Bu dönemde bireyin isteklerinin yönü değişirken daha fazla maddi gelir, daha iyi yaşam koşulu, zamanı iyi değerlendirme arzusu gibi çeşitli alanlara yönelme görülebilmektedir (Özkan, 2012).

#### **1.4.4.3.Engellenme Evresi (Frustration)**

Bu dönemde birey uzun vadede mesleğini devam ettirip ettirmeme konusunda sorgulamalar içerisine girmektedir. Birey zaman geçtikçe mesleğine ilişkin amaçlarını gerçekleştirmenin önünde engellediğini düşünebilir (Polatçı, 2007). Kişi, bu dönemde çift yönlü engellenme ile karşılaşmaktadır. İlki hizmet verdiği kurum ve yöneticilerin isteklerini yerine getiremediği için engellenmesi, ikincisi ise çalıştığı kurum ve bağlı olduğu yöneticilerin taleplerinden fırsat bularak kendi isteklerini yerine getiremediği için engellenmesidir. Bu çift yönlü engellenme ile kişi içine kapanabilmekte ve uygun olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilmektedir (Yüksel, 2011). Bunlar;

- Uyum gösteren (adaptif) savunma: Birey burada kendi durumu, istek ve beklentileri ile içinde bulunduğu durum arasında bir denge kurmaya çalışarak tükenmişlikten kurtulmaya çalışabilir.
- Uyum göstermeyen (maladaptif) savunma: Bu noktada birey tükenmişliği görmezden gelerek daha yoğun çalışma ve emek ile sorunları çözebileceğini düşünerek hareket eder (Girgin, 1995)

#### **1.4.4.4.Duygusuzlaşma Evresi (Apati)**

Sürekli engellenme sonucunda, ortaya konan bir savunma mekanizması şeklinde tanımlanan bir evredir (Sılığ, 2003). Bu aşamada birey, duygusal kopma, umutsuzluk ve inançsızlık etkisindedir (Çeri, 2017). Yaptığı işten tatmin olmayan bireyin mesleğe devam etmesinin nedeni maddi-manevi güven ve sosyal hakları koruma isteğidir. Yaptığı işten tatmin olmayan birey işe geç gelmeye, hizmet verdiği insanlarla görüşmelerini kısa tutarak işini daha yüzeysel yapmaya, işten erken ayrılmaya ve her fırsatta rapor alarak kendini işten uzak tutmaya çalışmaktadır (Yüksel, 2011).

Duygusuzlaşma evresinde birey hizmet verdiği insanları aşağılama ve hor görme eğiliminde davranır ve insanların bu davranışı hak ettiğine yürekten inanabilir. Dışarıdan bakıldığında soğuk, ilgisiz, tepkisiz ve katı bir görüntü çizerek iş alanında yalnızlaşma eğilimi de gösterebilir ( Polatçı, 2007).

Bu aşamaların en sonunda müdahale (intervention) aşamasından bahsedilmektedir. Bu aşama tükenmişlik sürecinin kronolojik bir aşaması olmayıp diğer aşamalara verilen bir tepkidir. Burada müdahalenin anlamı ortamı terk etmek ya da yeniden yapılandırmaktır. Yeniden yapılandırma; işi yeniden tanımlama, müşteri, iş arkadaşı ve yöneticilerle olan ilişkileri yeniden düzenleme gibi çalışmaları içerir. Edelwich ve Brodsky Modeli'ni kullanan araştırmacılar, tükenmişlik sürecinin ilk dört aşamada gerçekleştiğini öne sürerken beşinci aşamayı önleme stratejileri olarak nitelendirmektedirler (Yıldırım, 1996).

#### **1.4.5.Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli**

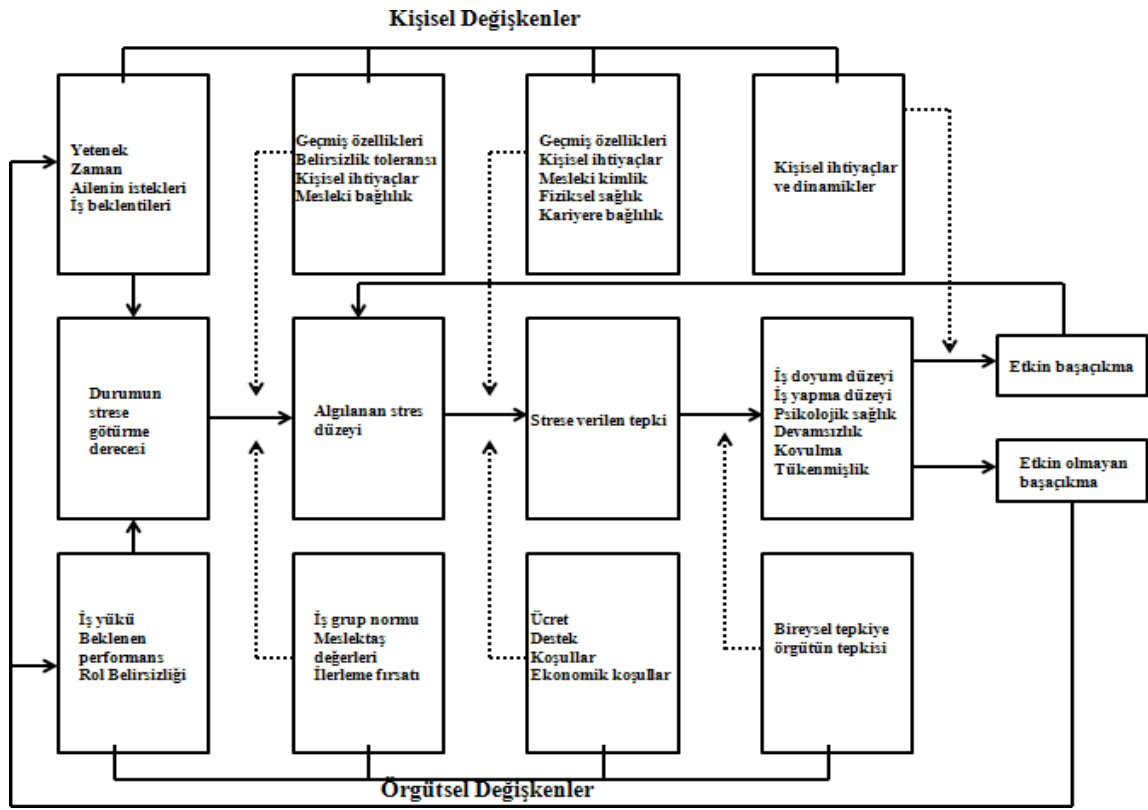
Perlman ve Hartman kendilerinden önce tükenmişlikle ilgili yapılan tüm tanımlamalar ve çalışmaların bir sentezi ve içeriklerinin temel analizini yaparak bir tükenmişlik kavramı oluşturmaya çalışmışlardır (Özkan, 2012). Yaptıkları çalışmalar sonucunda tükenmişliği; “kronik duygusal strese maruz kalanlarca verilen üç bileşenli bir yanıt ve bu bileşenler duygusal ve / veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranışlar boyutundaki reaksiyonlardır” şeklinde tanımlamışlardır (Perlman & Hartman, 1982). Bu model; bilişsel/ algısal bir odağa sahiptir ve bu modele göre tükenmişlik, strese verilen bir tepki sonucu gelişir (Akten, 2007). Yani bu modelde stres başlıdır (Özmen, 2016).

Perlman ve Hartman tükenmişlik modelinin dört aşaması bulunmaktadır. Bunlar; durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve son olarak bu verilen tepkinin sonucu olarak sıralanabilir (Hurşitoğlu, 2017). İlk aşama stresin oluşumunda iki temel durumun mevcudiyetinden bahseder. Bu aşamada bireyin becerisi ve yetenekleri algısal ve gerçek organizasyonel talepleri karşılamak için yetersiz olabilir ya da iş; bireyin istek, ihtiyaç ve değerleri ile örtüşmeyebilir. Bir sonraki aşama ise bireyin algıladığı stres düzeyini içermektedir. Stres ve gerilime yol

açan birçok durum, bireyin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanır. Üçüncü aşama ise strese verilen üç temel tepki kategorisini içerirken, son aşama stresin sonuçlarını göstermektedir. Bu aşamada kronik duygusal stresin yaşanması sonucu tükenmişlik oluşur. Bunun sonucunda iş doyumunu ya da iş düzeyinde değişimler olmaya başlar. Akabinde ise psikolojik ve fizyolojik sağlık durumunda bir bozulma meydana gelebilir (Dinç, 2008).

Perlman ve Hartman'ın tükenmişlik modeline göre tükenmişlik stres nedeniyle oluşmaktadır ve tükenmişliğin üç boyutu, stresin üç temel belirti sınıflandırmasını yansıtmaktadır. Bunlar; fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ve iş veriminde düşme şeklinde sınıflandırılmıştır.

Perlman ve Hartman, tükenmişlik modelinde bireysel özelliklerin, örgütsel ve sosyal çevrenin tükenmenin etkileri ve algılanmasında önemli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Perlman ve Hartman bu modelde tükenmişlik nedenlerinin yanında tükenmişlikle başa çıkma yollarını da incelemişlerdir. Buna göre bireyin özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi tükenmişlikle başa çıkma konusunda oldukça etkilidir.” ve tükenmişlik bu alanların tümünün iyileştirilmesi ile ortadan kaldırılabilir (Özmen, 2016).



**Şekil 3.** Perlman ve Hartman Tüklenmişlik Modeli (Candaş, 2018)

### 1.5. Covid-19 İlişkili Anksiyete

Salgın dönemlerinin psikososyal etkileri incelendiğinde; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıkların belirtileri öncelikli olarak yer almaktadır (Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020). Bu nedenle korona virüs salgınının da genel olarak kaygı uyandırdığı ve tıbbi etkileri yanında uzun dönemde krize dayalı ruhsal sonuçlarının da olabileceği düşünülmektedir. (Zhang 2020). Özellikle salgının ilk günlerinde gıda raflarının boşalması, evlere kapanma ve sosyal izolasyon, her bedensel duyumun Covid-19 belirtisi olarak yorumlanması, sosyal medya paylaşımları ile zihinlerin kirli bilgi sağanağına maruz kalması, internet ve televizyonlarda uzun saatler salgına dair programlar izlemek insanların korku ve panik düzeyinin artmasına neden olmuştur (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Hastalığın ortaya çıkışı ile hastalığın biyolojik etkileri hakkında çalışmaların yanında insan yaşamını köklü bir şekilde değiştiren ve insanları sosyal ortamdan



soyutlayan hastalığın psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalara her geçen gün yenileri eklenmektedir. Örneğın pandemi döneminde Çin’de yapılan ve 1210 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların % 16.5’inin orta ile şiddetli düzeyde depresyon semptomlarına sahip olduğu, % 28.8’inin ise orta ile şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur (Erdoğdu, Koçoğlu, Sevim, 2020). Bir diğer çalışma ise ön saflarda görev alan 230 hekim ve hemşire ile gerçekleşmiştir. Bu çalışmada, çalışanların %23’nde klinik anksiyete belirtileri, %27,4’nde TSSB belirtileri gelişme göstermiştir (Tuncay, Koyuncu ve özel, 2020).

Ülkemizde de özellikle sağlık çalışanları ilk dönemlerden itibaren hem tedavi sürecindeki belirsizlik hem hastane ekipman ve sağlık çalışanı kapasitesinin üzerindeki hasta sayısı nedenli verdikleri yoğun mesai hem bu dönem meslektaşlarının kayıp haberleri hem de özellikle salgının ilk dönemlerinde hastalıkla sürekli temasta olmaları sonucu yaşadıkları evre tarafından damgalanma gibi dışlayıcı davranışlara maruz kalma kaynaklı psikolojik olarak oldukça olumsuz etki altında kalmışlardır. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, salgın süresince sağlık çalışanlarının özellikle ruh sağlığının olumsuz etkilendiği ve bu etkilerin zaman içinde devam ettiği söylenebilir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanlarına olmak üzere salgın esnasında ve sonrasında psikolojik müdahale programları sunulması kritik önem taşımaktadır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

### **1.6.Tükenmişlik ve Anksiyete İlişkisi**

Anksiyete, her insanın yaşayabileceği normal bir duygu durumudur ve mutluluk, üzüntü, korku gibi aslında insanın doğasında bulunan en temel duygulardan bir tanesidir (Eken ve Ebadi, 2019). Tanımlaması kolay olmayan bu korku ve endişe durumuna bir takım duyumlar da eşlik etmektedir. Örneğın; göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, yoğun baş ağrısı, mide ağrısı ve midede boşluk hissi, tuvalete sıkışma hissi gibi duyumlar anksiyete sahibi bireylerde sık rastlanabilir. Bunun yanında ruhsal olarak huzursuz yapı kaynaklı birey sürekli çevresinde dolanıp durma isteğinde de olabilir. İşte bu belirtilerin ortada somut bir neden yokken sık ve şiddetli bir şekilde ortaya çıkması ve kişinin normal yaşantısını sekteye uğratması anksiyete bozukluğuna işaret etmektedir (Türkçapar, 2004). Bu noktada anksiyetenin normal mi patojenik mi

olduğunun ayrımını yapmak oldukça önemlidir. Anksiyete; dışsal ve somut bir nedene dayanıyor ve bu somut etki ortadan kalktıktan sonra azalıyorsa normal düzeydedir ancak somut neden yokken şiddetli bir şekilde devam ediyorsa patojenik bir olgu olarak nitelendirilmelidir (Eken ve Ebadi, 2019).

Alan yazında tükenmişlik ile anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Eken ve Ebadi'nin yaptığı Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerinde Tükenmişliğin Rolü konulu çalışması 384 katılımcı ile gerçekleşmiştir. Çalışmanın sonucunda anksiyete ve tükenmişlik arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Eken ve Ebadi, 2019).

Bir diğer alışma, Dr. Saniye Gökçe Saykal'ın hazırladığı 'Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde alışan Sağlık alışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri' alışmasıdır. Bu alışma 44 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri incelendiğinde ise katılımcıların %79,5'i (n:35) geleceğin belirsiz olması nedeniyle kaygılı olduğunu, %65,9'ü (n:29) hayat düzeninin bozulmasından dolayı kaygılı olduğunu, % 61,4'ü (n:27) ailesine bulaştırma konusunda kaygılı olduğu, % 52,3'ü (n:23) hastalanma konusunda kaygılı olduğunu, % 47,7'si (n:21) ailesi ile zaman geçiremediği için kaygılı olduğunu, %36,4'ü (n:16) hastalar için kaygılı olduğunu, % 27,3'ü (n:12) yoğun çalışma temposu nedeniyle kaygılı olduğunu, 47 %13,6'si (n:6) ekipman eksikliği nedeniyle kaygılı olduğunu, %4,5'i (n:2) ise herhangi bir konuda kaygılı olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmada anksiyete ve tükenmişlik arasında orta-yüksek derecede doğrusal yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuş ve bu ilişkinin yönünün tespit edilmesi için ileri istatistik incelemeler yapılmıştır. Tükenmişliğin yordayıcı faktörleri alt boyutlar özelinde değerlendirildiğinde duygusal tükenme %42,8 oranında durumluk kaygı tarafından yordanmaktadır. Bu bilgi ışığında kişilerin anksiyetleri kontrol altına alınabilirse bu durumda duygusal tükenmede de yarıya yakın bir azalma görölmesi beklendiği belirtilmiştir. Kişisel başarının %13,9'u psikolojik dayanıklılık tarafından yordanmaktadır. Bu oranın beklenenden düşük olduğu ve bu düşüklüğün çalışmadaki örneklem boyutundan kaynaklandığı belirtilmiştir. Duyarsızlaşmanın yordayıcıları ise sürekli kaygı düzeyi, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu olarak belirlenmiştir. Tüm bu parametreler duyarsızlaşmayı %79,1 oranında yordamaktadır ve bu noktada en fazla yordayan ve üzerinde en fazla müdahaleler yapılabilecek etmenin ise sürekli kaygı olarak düşünöldüğu belirtilmiştir.

Çalışmada Duyarsızlaşma; sürekli kaygı tarafından %20,4 oranında yordanmaktadır. Bu çalışmada tüm bu bilgiler sonucunda tükenmişlik anksiyetenin yordayıcısı olmazken, tükenmişliğin yordayıcısının anksiyete olması neden sonuç ilişkisi hakkında fikir verir niteliktedir. Çalışmada sonuç olarak ise anksiyetenin tükenmişliğin yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (Saykal, S.G., 2021).

Bir diğer çalışma ise Koutsimani ve arkadaşlarının 2019 yılında yayınlanan tükenmişlik, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen meta analiz çalışmasıdır. Bu meta analiz çalışmasına Ocak 2007- Ağustos 2018 arasında tükenmişlik, depresyon ve anksiyete ilişkisini araştıran ve SCOPUS, PUBMED ve Google Scholar'da yayınlanan makaleler dâhil edilmiştir. 2019'da yayınlanan çalışmada tükenmişlik ve anksiyete arasındaki ilişkiden birçok araştırmada bahsedilmesine rağmen bu iki olgu arasındaki neden-sonuç ilişkisinin tam olarak vurgulanmasına yetecek bulguya rastlanmadığından bahsetmiştir (Koutsimani, P.& Montgomery, A. & Georganta, K., 2019).

Son olarak hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada ise 'Hemşirelerde Anksiyete Düzeylerinin Tükenmişlik Sendromuna Etkisi' incelenmiştir. Şengül ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmaya iki devlet hastanesinde çalışan 194 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenirken hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlikte anksiyetenin rolünden bahsedilmiş ve tükenmişlik düzeylerini iyileştirme adına yapılacak çalışmalarda anksiyetenin göz ardı edilmemesi gerektiği belirtilmiştir (Şengül, H. & Çınar, F. & Bulut, A., 2019).

Alan yazında tükenmişlik ve anksiyete ilişkisini inceleyen birçok çalışmanın olması ve bunların bazılarında iki olgu arasında neden-sonuç ilişkisi bulunurken kimisinde neden-sonuç ilişkisi adına bir bağın ortaya konulamaması bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının tükenmişliğin ortadan kaldırılması için gerekli iyileştirme çalışmalarını belirlemek adına önemli olduğunu göstermektedir.

## 2.YÖNTEM

Bu bölümde; katılımcılar, araştırmanın prosedürü, araştırmada kullanılan materyaller, araştırmanın modeli ve araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgiler yer almaktadır.

### 2.1 Katılımcılar

Çalışmanın örneklemini, ÇÜTF Balcalı Hastanesi sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Yemekhane personeli, hastalıkla teması zayıf olan ayrı bir bölümde çalıştığından çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu çalışanlar arasında basit seçkisiz örneklem ile gönüllülük esasına dayanarak 416 katılımcıya ulaşılmıştır. Örneklem genişliğinin belirlenmesi aşamasında yanılma payı %5, testin gücü %95 olarak kabul edilmiş olup hesaplama, istatistiksel güç analizleri (power analiz) kullanılarak yapılmıştır.

### 2.2 Araştırmanın Prosedürü

Çağ Üniversitesi Etik Kurul izni ve ÇÜTF Başhekimliği'nden gerekli çalışma izni alındıktan sonra araştırmanın modeli, örneklem grubu ve ölçme araçları hazırlanmıştır. Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanları arasından basit seçkisiz örneklem ile seçilmiş 416 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. ÇÜTF yemekhane personeli hastalıkla temasları düşük olduğundan ve buna bağlı olarak karıştırıcı faktör olarak etki edeceği düşünüldüğünden çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu araştırmanın veri toplama aşamasında ÇÜTF Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı çalışanlarından destek alınmıştır. Katılımcılara 33 maddelik kişisel bilgi formu, Covid-19 ilişkili anksiyeteyi ölçmek adına Covid-19 Anksiyete ölçeği, tükenmişlik düzeylerini ölçmek adına Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI), anksiyete düzeylerini ölçmek adına ise Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Anket uygulamalarının tamamı araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Uygulama esnasında gönüllülük esas alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS Version 21.00 Windows paket programı ile analiz edilmiştir.

### 2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Araştırmada 33 maddelik kişisel bilgi formu, 5 maddelik Korona virüs Anksiyete Ölçeği, 23 maddelik Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 21 maddelik Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Uygulama öncesi ölçeklerin geçerlilik güvenilirlilik çalışmalarını yapan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır.

#### 2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların medeni durumu, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı servis, meslekte geçirdiği süre, bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı, sahip olduğu çocuk sayısı, pandemi sürecinde ailesi ile ne sıklıkta görüştüğü, 65 yaş üstü yakın durumu, herhangi bir yakınını Covid-19 nedeni kaybetme durumu, Covid-19 geçirip geçirmediği, Covid-19 hastasıyla temas durumu, çalışma saatleri, kronik hastalığının olup olmadığı, düzenli ilaç kullanıp kullanmadığı, pandemi süresinde çalışma saatlerinde artış olup olmadığı vb sorularının yer aldığı, 33 adet açık ve kapalı uçlu sorular uygulanmıştır.

#### 2.3.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilen Covid-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olan KAÖ kullanılmıştır. KAÖ 5’li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması “0” “hiçbir zaman”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”, “3” “7 günden fazla” ve “4” “son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir. Anket sonucunda 9 ve üzeri puan alanların Covid-19 ilişkili anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanmaktadır (Biçer ve ark, 2020).

### 2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

22 maddeden oluşan bir ölçektir. Ergin tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 5'li Likert şeklindedir. Şiddet derecelerine göre ‘ **(0)** Hiçbir zaman, **(1)** Çok Nadir, **(2)** Bazen, **(3)** Çoğu Zaman, **(4)** Her Zaman’ şeklindedir. Bu ölçeğin;

- Duygusal tükenme boyutunda 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. sorular),
- Duyarsızlaşma boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22. sorular),
- Kişisel başarı boyutunda 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. sorular) yer almaktadır.

Ölçekte “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt ölçek puanları, her bir madde için Hiçbir zaman **(0)**, Çok nadir **(1)**, Bazen **(2)**, Çoğu zaman **(3)**, Her zaman **(4)** olarak puanlandırılırken, “kişisel başarı” alt ölçek puanı ise, bunun tersi şekilde hesaplanmakta ve düşük kişisel başarı olarak değerlendirilmektedir. Bu verilere göre ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için **0-36**; duyarsızlaşma için **0-20** ve düşük kişisel başarı için de **0-32** arasında değişmektedir (Candaş, 2018).

### 2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek için hazırlanan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan, Likert tipi bir değerlendirme ölçeğidir. Beck tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin derecesini gösterir. Ulusoy, Şahin ve Erkman tarafından 1998 yılında ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini amaçlayan öz-bildirim türünde bir ölçektir. Ölçek üzerinden alınan puanlar incelendiğinde ‘**(0-7)** Hiç Yok, **(8-15)** Hafif Derecede, **(16-25)** Orta Derecede, **(26-63)** Şiddetli Derecede’ anksiyetenin varlığına işaret etmektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir (Beck, Brown & Ster, 1988).

### 3. BULGULAR

Bu çalışmanın örneklemini yaşları 19 ile 63 (Ort= 35.51±9.38) arasında değişen 284'ü (% 61.8) kadın, 132'si (% 31.7) erkek ve 2'si (% 0.5) cinsiyetini belirtmeyen olmak üzere 416 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma hipotezlerini sınamaya yönelik analizlere geçmeden önce araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik sayılısını karşılayıp karşılamadıklarını incelemek için histogramlar, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, bütün değişkenlerin normallik sayılısını karşıladığını göstermektedir. Tablo 1'de araştırma değişkenlerine ilişkin en düşük - en yüksek değerler, ortalama ve standart sapmalar, çarpıklık - basıklık değerleri ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları verilmiştir. Tablo 2'de katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 1.** Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı, Covid-19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Değişkenlerine İlişkin Değerler

Değişkenler	Ortalama ± SS	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alfa
MBI				
Duygusal Tükenme	23.72±7.83	6.00	45.00	.89
Duyarsızlaşma	11.39±4.23	5.00	25.00	.70
Kişisel Başarı	26.74±8.12	8.00	40.00	.82
KAÖ	3.22±3.41	.00	15.00	.91
BAÖ	15.56±11.55	.00	48.00	.86

MBI: Maslach Tükenmişlik Ölçeği KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

**Tablo 2.** Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Dağılımı

<b>Birim</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yetişkin Acil Servis Birimi	2	0.48
Ameliyathane Ve Anesteziyoloji Birimi	25	6.00
Çocuk Enfeksiyon Birimi	13	3.12
Çocuk Acil Birimi	30	7.19
Çocuk Hemotoloji Birimi	9	2.16
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi	11	2.64
Çocuk Hastalıkları Birimi	7	1.67
Genel Cerrahi	19	4.56
Kan Merkezi	19	4.56
Erişkin Enfeksiyon	31	7.43
Merkez Laboratuvar	32	7.67
Dâhiliye	24	5.76
Dermatoloji	6	1.44
Kemoterapi Birimi	9	2.16
Göğüs Hastalıkları Birimi	15	3.60
Radyoloji	15	3.60
Günlük Hasta Bakım Servisi	6	1.44
Kadın Doğum Birimi	12	2.88
Erişkin Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	4	0.96
Kalp Damar Cerrahi Birimi	9	2.16
Nöroloji Birimi	12	2.88
Kardiyoloji	9	2.16
Ortopedi	4	0.96
Nefroloji	9	2.16
Vezne	4	0.96
Organ Nakli Birimi	5	1.99
Diğer	77	18.47



**Tablo 3.** Katılımcıların Covid 19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	N	KAÖ			BAÖ		
		Ort ±SS	Min	Max	Ort ±SS	Min	Max
Cinsiyet							
Kadın	284	3.3±3.3	.0	14.0	16.2±11.5	.0	48.0
Erkek	132	3.0±3.5	.0	15.0	14.1±11.5	.0	48.0
Medeni Durum							
Bekâr	150	3.7±3.5	.0	13.0	18.1±12.5	.0	48.0
Evli	258	2.9±3.2	.0	15.0	14.0±10.4	.0	48.0
Covid Geçirme Durumu							
Evet	130	4.1±3.8	.0	15.0	18.0±13.4	.0	48.0
Hayır	285	2.8±3.1	.0	14.0	14.4±10.4	.0	48.0
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi							
Yok	174	3.5±3.5	.0	13.0	17.1±12.2	.0	48.0
Var	244	3.02±3.3	.0	15.0	14.4±10.9	.0	48.0
Çocuk							
Var	244	3.1±3.3	.0	15.0	15.0±10.7	.0	48.0
Yok	170	3.2±3.4	.0	13.0	16.1±12.4	.0	48.0
Eğitim Durumu							
İlköğretim	22	2.9±3.5	.0	13.0	12.7±11.2	.0	41.0
Lise	94	3.2±3.6	.0	13.0	16.8±12.6	.0	48.0
Üniversite	298	3.2±3.3	.0	15.0	15.4±11.2	.0	48.0
Meslek							
Doktor	70	3.7±3.6	.0	13.0	17.1±12.1	.0	48.0
Hemşire	147	3.2±3.4	.0	15.0	15.7±11.3	.0	48.0
Diğer	201	3.0±3.3	.0	13.0	14.8±11.5	.0	48.0
Kiminle Yaşıyor							
Aile ile	361	3.1±3.3	.0	15.0	15.0±11.3	.0	48.0
Ayrı	44	3.5±3.6	.0	13.0	18.5±12.7	.0	48.0
Kronik Rahatsızlık							
Var	85	3.6±3.6	.0	13.0	17.2±12.8	.0	48.0
Yok	329	3.1±3.3	.0	15.0	15.1±11.2	.0	48.0

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

**Hipotez 1:** Sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, Covid-19 anksiyete, Beck anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Bu hipotezi test etmek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma, Covid-19 anksiyete ve Beck anksiyete arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu göstermektedir,  $p < .001$ . Ancak kişisel başarı değişkeninin, söz konusu bütün değişkenler ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur,  $p < .001$ . Bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Sağlık Çalışanlarının Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı, Covid-19 Anksiyete ve Beck Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4
1. Duygusal Tükenme	1			
2. Duyarsızlaşma	.518***	1		
3. Kişisel Başarı	-.332***	-.480***	1	
4. KAÖ	.337***	.334***	-.525***	1
5. BAÖ	.355***	.223***	-.347***	.607***

\*\*\*  $p < .001$ , KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

**Hipotez 2:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür.

Elde edilen sonuçlar kadınların duygusal tükenme düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla,  $t(414) = 3.51$ ,  $p < .001$ ;  $t(414) = 2.13$ ,  $p < .05$ ). Ancak kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ( $p > .05$ ). Bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		T	P
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	Kadın	24.63	7.60	1.25	4.44	3.508	.001
	Erkek	21.79	7.91				
Duyarsızlaşma	Kadın	11.68	4.34	0.07	1.82	2.131	.034
	Erkek	10.73	3.96				
Kişisel Başarı	Kadın	26.20	8.23	-3.30	0.05	-1.901	.058
	Erkek	27.83	7.80				

**Hipotez 3:** Sağlık çalışanlarının yaşları ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Bu hipotezi test etmek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, yaşın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif, kişisel başarı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir ( $p < .05$ ). Bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	1	2	3	4
1. Yaş	1			
2. Duygusal Tükenme	-.110*	1		
3. Duyarsızlaşma	-.141**	.518***	1	
4. Kişisel Başarı	.181***	-.332***	-.480***	1

**Hipotez 4:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar bekârların duygusal tükenme düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, evlilerin ise kişisel başarı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla,  $t(406) = 5.49, p < .001$ ;  $t(406) = 3.74, p < .001$ ;  $t(406) = -2.62, p < .05$ ). Bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum*		% 95 Güven Aralığı		T	P
	Bekâr	Evli	Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	26.1±7.31	22.0±7.2	2.62	5.56	5.486	.000
Duyarsızlaşma	12.2±4.2	10.7±3.8	0.73	2.35	3.742	.000
Kişisel Başarı	25.3±8.2	27.5±7.8	-3.77	-0.54	-2.618	.009

\* Ortalama±Standart Sapma.

**Hipotez 5:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri Covid-19 geçirme durumuna göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar Covid-19 geçirenlerin duygusal tükenme düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, Covid-19 geçirmeyenlerin ise kişisel başarı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla,  $t(413) = 4.63, p < .001$ ;  $t(413) = 3.43, p < .05$ ;  $t(413) = -3.36, p < .001$ ). Bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Covid-19 Geçirme*		% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>P</i>
	Var	Yok	Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	26.4±8.7	22.4±7.0	2.45	5.75	4.630	.000
Duyarsızlaşma	12.5±4.8	10.8±3.8	0.79	2.61	3.425	.001
Kişisel Başarı	24.6±8.7	27.5±7.5	-4.57	-1.15	-3.363	.001

\* Ortalama±Standart Sapma.

**Hipotez 6:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri evde bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar bakmakla yükümlü olduğu kişi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğunu (sırasıyla,  $t(316) = 3.45, p < .001$ ;  $t(316) = 2.78, p < .01$ ) ancak kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ). Bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Sayısına Göre Karşılaştırılması

MBI	Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi		% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>p</i>
	Yok	Var	Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	25.2±7.8*	22.6±7.6*	1.14	4.16	3.456	.001
Duyarsızlaşma	12.0±4.3*	10.9±4.0*	.34	1.98	2.777	.006
Kişisel Başarı	25.8±8.4*	27.3±7.8*	-3.04	.12	1.815	.070

\* Ortalama ±Standart Sapma. MBI: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

**Hipotez 7:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar çocuk sahibi olanların duygusal tükenme düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ( $t(412) = 2.73, p < .01$ ). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır,  $p > .05$ . Bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

MBI	Çocuk*		% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>p</i>
	Var	Yok	Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	24.5±7.6	22.4±7.8	0.59	3.64	2.734	.007
Duyarsızlaşma	11.6±4.3	11.0±4.0	-0.19	1.47	1.508	.132
Kişisel Başarı	26.6±7.9	26.8±8.3	-1.79	1.39	-.247	.805

\* Ortalama ±Standart Sapma. MBI: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

**Hipotez 8:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Tek Yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ). Bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	P
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	İlköğretim	23.27	9.98	18.85	27.70	.611	.543
	Lise	22.96	7.36	21.45	24.47		
	Üniversite	23.96	7.83	23.06	24.85		
	Toplam	23.69	7.85	22.94	24.45		
Duyarsızlaşma	İlköğretim	10.68	5.12	8.41	12.95	2.541	.080
	Lise	10.61	3.49	9.89	11.32		
	Üniversite	11.66	4.37	11.17	12.16		
	Toplam	11.37	4.25	10.96	11.78		
Kişisel Başarı	İlköğretim	26.43	8.15	25.50	27.36	.611	.543
	Lise	26.74	8.13	25.96	27.53		
	Üniversite	23.27	9.98	18.85	27.70		
	Toplam	22.96	7.36	21.45	24.47		

**Hipotez 9:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri mesleklerine göre farklılaşmaktadır

Bu hipotezi test etmek için önce üç ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde gruplar

arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ). Bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleklere Göre Karşılaştırılması-1

		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		Ort ±SS	SO	Ort ±SS	SO	Ort ±SS	SO
<b>Meslekler</b>	Doktor	24.7±7.4	225.59	12.1±4.2	237.34	28.5±9.1	225.5
	Hemşire	23.9±8.1	213.05	11.2±4.2	204.42	26.3±8.5	208.0
	A/R Teknisyeni	26.0±7.0	255.12	13.0±5.5	239.92	27.0±8.8	213.8
	Laborant	21.5±6.8	172.25	11.0±4.3	198.51	27.6±8.2	221.4
	Paramedik	20.8±10.3	154.21	11.1±3.0	221.07	25.5±9.1	187.1
	Sekreter	23.1±7.2	198.39	10.9±3.8	201.93	26.8±8.5	212.7
	TemizlikPers	23.7±8.1	212.70	11.1±4.2	199.89	27.1±7.5	210.2
	Toplam	23.7±7.8		11.3±4.2		26.7±8.1	
	$\chi^2$	9.055		6.008		.887	
	<i>P</i>	.17		.42		.99	

Daha sonra meslek grupları doktor, hemşire ve diğer olarak sınırlandırılarak tek Yönlü Faktör analizi yürütülmüştür. Bu analizde de sonuç değişmemiş ve elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ). Sonuçlar Tablo’13’te sunulmuştur.

**Tablo 13.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Mesleklere Göre Karşılaştırılması-2

Değişkenler	Meslekler	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	Doktor	70	24.70	7.41	22.93	26.47	1.009	.366
	Hemşire	147	23.94	8.19	22.60	25.27		
	Diğer	201	23.22	7.70	22.15	24.30		
	Toplam	418	23.72	7.83	22.97	24.48		
Duyarsızlaşma	Doktor	70	12.16	4.29	11.13	13.18	1.407	.246
	Hemşire	147	11.28	4.22	10.59	11.97		
	Diğer	201	11.20	4.21	10.61	11.79		
	Toplam	418	11.39	4.23	10.98	11.79		
Kişisel Başarı	Doktor	70	26.51	7.36	24.76	28.27	.351	.704
	Hemşire	147	26.38	8.56	24.99	27.78		
	Diğer	201	27.08	8.06	25.96	28.21		
	Toplam	418	26.74	8.12	25.96	27.52		

**Hipotez 10:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri aile ile birlikte yaşama durumuna göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar ailesinden ayrı yaşayanların duygusal tükenme düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ( $t(403) = -3.20, p < .001$ ). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır,  $p > .05$ . Bulgular Tablo 14'te sunulmuştur.



**Tablo 14.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Aile ile Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kiminle yaşadığı	N	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	Aile ile	361	23.22	7.84				
	Ayrı	44	27.18	7.11	-6.40	-1.53	-3.197	.001
Duyarsızlaşma	Aile ile	361	11.23	4.26				
	Ayrı	44	12.32	4.32	-2.42	0.25	-1.593	.112
Kişisel Başarı	Aile ile	361	26.96	8.09				
	Ayrı	44	24.80	8.62	-0.39	4.73	1.666	.096

**Hipotez 11:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri kronik rahatsızlığın varlığına göre farklılaşmaktadır.

Bu hipotezi test etmek için üç ayrı Bağımsız Gruplar için t-Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar kronik bir rahatsızlığı olanların duygusal tükenme düzeylerinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla,  $t(412) = 4.57$ ,  $p < .001$ ;  $t(412) = 2.12$ ,  $p < .05$ ). Bulgular Tablo 15'te sunulmuştur.

**Tablo 15.** Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Kronik Rahatsızlık Durumuna göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kronik Rahatsızlık	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		T	P
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Duygusal Tükenme	Var	27.44	8.75				
	Yok	22.73	7.30	2.67	6.75	4.569	.000
Duyarsızlaşma	Var	12.40	4.88				
	Yok	11.13	4.04	0.13	2.41	2.212	.029
Kişisel Başarı	Var	25.21	8.80				
	Yok	27.10	7.90	-3.82	0.05	-1.918	.056

**Hipotez 12:** Sağlık çalışanlarının meslekte çalışılan süre, haftalık çalışma saati ve aylık gelir düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bu hipotezi test etmek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, haftalık çalışma saatinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif, kişisel başarı ile negatif yönde ilişkili olduğunu, meslekte geçen sürenin de kişisel başarı ile pozitif yönde ilişkili olduğu göstermektedir. Aylık gelir ve meslekte çalışılan sürenin tükenmişlik üzerinde bir etkisi bulunamamıştır. Bulgular Tablo 15'te sunulmuştur.

**Tablo 16.** Sağlık Çalışanlarının Meslekte Çalışılan Süre, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. Duygusal Tükenme	1				
2. Duyarsızlaşma	.518***	1			
3. Kişisel Başarı	-.332***	-.480***	1		
4. Meslekte Süre	-.095	-.085	.101*	1	
5. Haftalık Çalışma Saati	.227***	.261***	-.102*	-.136**	1
6. Aylık Gelir	.100	.066	-.033	-.016	.291***

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada zorlu pandemi şartlarında en ön safta çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Sağlık çalışanları söylemi ilk olarak doktor ve hemşireleri akla getirirken çalışmaların çoğu da salt bu grubu incelemektedir. Ancak bu çalışma; doktor ve hemşirelerin yanında aslında çoğu zaman göz ardı edilen ama sağlık sisteminin işleyişinde en az onlar kadar önemli yere sahip olan laborant, teknisyen, paramedik, temizlik personeli, sekreter gibi hastanede farklı birimlerde çalışan ama Covid-19'a birebir maruz kalan tüm personeli içine almaktadır.

Pandemi başlı başına yönetmesi zorlu bir süreçken bu süreci toplum olarak en kontrollü şekilde atlatmamızı sağlayacak olan sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik nedenlerinin tespit edilmesi ve iyileştirmelerin de bu doğrultuda belirlenmesi oldukça önemlidir. Zaten tükenmişlik ve anksiyete seviyesi diğer mesleklere göre oldukça yüksek olan sağlık personelinin; pandemi ile beraber çalışma saatlerinin artması, hastalığın bulaş riski, somut ve geçerli bir tedavi sürecinin henüz oluşturulamamış olması ve hastalıkla ilgili bilinmeyenlerin çokluğu, ekipman ve sağlık personeli yetersizliği, bulaş korkusu nedeniyle personelin ailesinden izole olması, okulların kapanması nedeniyle çocuk sahibi personelin çocuklarını bırakacak kreş, okul bulma konusunda yaşadıkları sıkıntılar, halk arasında hastalığı kabul etmeyen ve bu nedenle gerekli tedbirleri almayan halkın bir kesiminin sağlık personeli konusundaki olumsuz tavır ve söylemleri, özellikle mortalite oranının yükselmesi ve hastalık kaynaklı meslektaşlarını ve hastalarını kaybetmenin yarattığı üzüntü gibi birçok kısıtlama ve olumsuz yaşantının etkisi kaynaklı anksiyete ve tükenmişlik oranlarının arttığı, bu alanda yapılan birçok çalışmada ortaya konmaktadır (Badrham, R., 2020, Yumru, M., 2020, Koutsimani, P., 2019, vd.).

Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını düzenlemek ve yaşadıkları psikolojik baskıların nedenlerine inerek bunların iyileştirilmesine yardımcı olacak sağlık

politikaları geliştirilmesine ışık tutmak amaçlı yapılan çalışmada demografik değişkenlerin, Covid-19 ilişkili anksiyetenin ve normal anksiyetenin tükenmişlik üzerindeki etkileri teker teker incelenmiştir.

Literatürü incelediğimizde anksiyete ve tükenmişliğin birbiri ile ilişkisi ve pandeminin bu ilişkiadaki rolü üzerine birçok çalışma yapıldığını görmekteyiz (Şengül, H. & Çınar, F. & Bulut, A. 2019, Arpacıoğlu, M.S. ve ark. 2021, Puga, J.A.M. & ark. 2020). Örneklemini iki devlet hastanesinde çalışan 194 hemşirenin oluşturduğu bir çalışmada ölçme aracı olarak BAÖ ve MBI kullanılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı yönünden yüksek tükenmişlik yaşadıkları ve anksiyete ve buna bağlı bozuklukların hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Şengül, H. & Çınar, F. & Bulut, A. 2019). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının hazırladığı bir çalışmada 371 sağlık çalışanına elektronik ortamda ölçekler uygulanmış ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik, mesleki doyum, depresyon, anksiyete ve Covid-19 korkusu düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışmada İş doyumunu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, HSA-4 Hasta Sağlığı Anketi, Covid19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda Covid-19 kaynaklı korku ve anksiyetenin tükenmişlik düzeylerinin artışına neden olan etkisi olduğu belirtilmiştir (Arpacıoğlu, M.S. ve ark. 2021). Puga ve arkadaşlarının pandemide ön saflarda çalışan 204 sağlık çalışanı ile yaptığı bir diğer çalışma ise kadın çalışanlarda erkeklere göre anksiyetenin önceden var olma sıklığının daha yüksek olduğunu, pandemi ile beraber anksiyete ve buna bağlı tükenmişlik düzeylerinde artış olduğunu göstermektedir (Puga, J.A.M. & ark. 2020). Hoşgör ve arkadaşlarının acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisini tanımlayıcı değişkenler açısından incelediği çalışmaya 112 Acil Sağlık Hizmetleri Biriminde görev yapan 102 sağlık personeli katılım sağlamıştır. Literatürde yapılan çoğu çalışmanın tersi yönde bir sonuç elde edilen bu çalışmada katılımcıların Covid-19 ilişkili anksiyete düzeyinin düşük olduğu saptanmış ve pandeminin çalışanların mesleki performanslarını olumsuz etkilemediği sonucuna varılmıştır (Hoşgör, H. 2020). Literatür taramalarında farklı sonuçlar elde edilse de pandemi, anksiyete ve tükenmişlik arasında pozitif ve

anlamli sonuç bulan çalışmalar yoğunluktadır. Bu alışmamızda ise anksiyete, Covid-19 ilişkili anksiyete ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek için Beck Anksiyete leği (BA) ve Korona virüs anksiyete leği (KA) zerinden alınan puanlar ile Maslach Tükenmişlik leği üzerinden alınan puanlar arasındaki korelasyona bakıldı. Çalışmamızda anksiyete ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamli bir fark olduğu, anksiyete ile kişisel başarı arasında ise negatif yönde anlamli bir fark olduğu sonucuna varıldı. Yani KA ve BA puanları yükseldikçe Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları da artarken Kişisel Başarı puanlarında azalma gözlenmiştir. Bu sonuç alan yazındaki çalışmalara uygun bir sonuç olmakla beraber pandemi, anksiyete ve tükenmişlik arasındaki anlamli ilişkiyi ortaya sermektedir. Sağlık alışanlarının bu süreçte psikososyal açıdan özenle incelenmeleri ve desteklenmeleri ihtiyacının öneminin altını çizmektedir.

Çalışmada incelenen bir diğer nokta ise cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisi idi. Bu noktada alan yazın incelendiğinde özellikle kadınların pandemi döneminde yüksek anksiyete ve buna bağlı tükenmişlik yaşadığı konusunda çalışmalar ağırlıktadır (Matsuo, T. & ark, 2020, Duarte, I. & ark, 2020, Puga, M.A.J & ark, 2020, Moreno, L.L. & ark, 2020 vd). rnek alışmalar incelendiğinde İşpanya’da hazırlanan bir çalışmada sağlık personellerinin pandemi sürecinde TSSB, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik belirtileri 1422 sağlık çalışanının katılımıyla incelenmiştir. Bu çalışmada, kadın olmanın TSSB, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pozitif ve anlamli şekilde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Moreno, L.L. & ark, 2020). Bir diğer çalışma ise Japonya’da hazırlanmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde Japonya’da sağlık çalışanlardaki tükenmişlik durumunu inceleyen çalışmada Matsuo ve arkadaşları 369 katılımcı ile çalışmışlardır. 57 katılımcının verileri eksik olduğundan çalışmaya dâhil edilmemiştir. Tokyo’da nc basamak bir pandemi hastanesinde yapılan çalışmada tükenmişlik grubunda kadın yüzdesinin anlamli bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür (79 [%80.6] vs 144 [%67.]; P = .02) (Matsuo, T. & ark., 2020). Bir diğer çalışmada Portekizli sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki tükenmişlikleri incelenmiştir. 2008 sağlık çalışanının evrimii anket uygulaması ile katıldığı çalışmada kadınların kişisel tükenmişlik düzeyleri erkeklere göre ortalama

4,51 puan daha yüksek bulunmuştur. ( $p < 0,001$ ). Bu sonuç da yine kadın olmanın özellikle pandemi şartlarında tükenmişlik adına bir risk olduğunu göstermektedir (Duarte, I. & ark, 2020). Bu çalışmada da cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisi konusunda alan yazındaki sonuçları destekleyen benzer bir sonuç elde edildi. Kadın çalışanlar ile erkek çalışanlar arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında anlamlı bir fark varken kişisel başarı boyutunda anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Yani kadın olmak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından bir risk faktörü iken cinsiyetin kişisel başarı alt boyutu üzerinde etkisi bulunmamaktadır.

Çalışmada incelenen bir diğer nokta ise yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki idi. Alan yazında bu konuda birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Saykal, G.S. 2021, Sayıl, I & arkadaşları, 2011, Dinibütün, R.S., 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bir pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve çalışma 44 hastane çalışanın verileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda yaş ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki ilişki, 30 yaş altında yükselme yönünde bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kişisel başarı alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (Saykal, G.S. 2021). Ülkemizde Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir diğer çalışmaya 109 hemşire ve 56 doktor olmak üzere toplam 165 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmanın sonucunda yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiş ve yaşın tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (Sayıl, I & arkadaşları, 2011). Dinibütün'ün İzmir'de aktif olarak çalışan 200 doktorun katılımı ile yürüttüğü çalışmada 18-23 yaş arası hekimlerin duygusal tükenme düzeyi diğerlerine oranla daha düşük bulunmuştur (Dinibütün, R.S., 2020). Alan yazında yaş ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma varken bu konuda bir fikir birliğine varılamamış olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızda ise yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında azalma, kişisel başarı alt boyutunda ise artış gözlenmiştir. Bu sonuçta çalışanların yaş ve meslekte geçirdikleri süre içerisinde deneyim kazanmaları ve yaş

ile gelen olgunlaşmanın etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca genç çalışanların iş yükünün daha fazla olmasının da bu sonuca etkisi olduğu düşünülebilir (Abdelhafiz, S.A. & ark. 2020).

Medeni durumun tükenmişlik üzerine etkisi birçok çalışmada ele alınmıştır. Portekiz’de 2008 sağlık personelinin katıldığı çalışmada bekâr, dul veya boşanmış kişilerin, evli olanlara göre kişisel tükenmişliğe daha az duyarlı olduğu saptanmıştır (Duarte, I. & ark, 2020). Ülkemizde hazırlanan, 200 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumu ve tanılanmış hastalık durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Kütükçü, E. & Kocataş, S. 2019). Ülkemizde 122 hastane çalışanı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise medeni durum değişkenine göre, tükenmişliğin duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p >0.05$ ). Ancak duygusal tükenme ile medeni hal arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ortalama değere bakıldığında, bekârların duygusal tükenme puanlarının evlilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani medeni durum duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir etki yaratmazken evli olmanın duygusal tükenme riskini azalttığı gözlemlenmiştir (Işıklı, İ.E. 2018). Alan yazında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde çalışmalar yoğunlukta iken çalışmamız sonucunda bekârların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerleri evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Buna mukabil evlilerin kişisel başarı değeri bekârlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma hayatında evli olmanın getirdiği zorluklar olsa da özellikle pandemi şartlarında çalışanların eşlerinden aldıkları sosyal destek hissini bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmektedir.

Alan yazında eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara baktığımızda ise Işıklı’nın 122 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışma, eğitim durumunun tükenmişliğin her 3 alt boyutu için herhangi bir anlamlı ilişkiye etki etmediğini göstermektedir (Işıklı, 2018). Eğitim ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Niğde ilinde 300 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada sağlık

personelinin eğitim durumları ile tükenmişlik ilişkisi incelenmiştir. Lisansüstü mezunu olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu puanları diğer gruplara göre daha az; lise mezunlarının içsel tatmin, dışsal tatmin ve genel tatmin puanları ise diğer gruplardaki sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (Toprak, E. 2013). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlikleri incelenmiş ve bu çalışma sonucunda çalışanların eğitim düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Çeri,2017). Bir diğer çalışmada Akbolat ve Işık bir kamu hastanesinde çalışan 185 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile tükenmişliğin üç alt boyutu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığını belirtmişlerdir (Akbolat, M. & Işık, O. 2009). Çalışmamızda ise alan yazın geneline eşdeğer bir sonuç bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile tükenmişliğin duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarının hiç biri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Covid-19 geçirip geçirmeme durumunun tükenmişlik üzerine etkisi konusunda alan yazın taramalarımızda bir bulguya rastlamadık. Ancak Covid-19 hastalığı geçirenlerin depresyon, anksiyete ve benzeri somatik rahatsızlıklara yatkınlığı arttırdığı görüşünü savunan birçok çalışma mevcuttur (Yılbaş, B. 2020, Filippi, M. & ark.2021, Taquet, M. & ark, 2020). Yılbaş, Covid-19 kaynaklı hastanede tedavi gören ve tedavisi sonrası en az 1 ay geçen 50 kişinin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların 5'ine (%10) tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, 3'üne (%6) panik bozukluk, 2'sine (%4) tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk (kısa bedensel belirti bozukluğu), 1'ine (%2) majör depresyon bozukluğu, 1'ine (%2) travma sonrası stres bozukluğu, 1'ine (%2) obsesif kompulsif bozukluk, 1'ine (%2) ise tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu (kısa uykusuzluk bozukluğu) tanısı konulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 6'sında (%12) tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde anksiyete belirtileri, 2'sinde (%4) ise tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde depresif belirtiler bulunmuştur. Diğer 28 (%56) katılımcıda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Çalışma kısıtlı sayı ile gerçekleştirilse de bu veriler hastalık geçiren insanların hastalık sonrasında ciddi



psikosomatik rahatsızlık geçirme riski barındırdığını göstermektedir. Bir diğer çalışma ise Amerika'da elektronik sağlık kaydı verileri taranarak Covid-19 tanısı almış ve iyileşmiş 62.354 hastanın kayıtlarına ulaşılarak hazırlanmıştır. Katılımcıların tedavi sonrası 14-90 gün arasında herhangi bir psikolojik rahatsızlık şikâyetinde bulunup bulunmadıkları incelenmiştir. Çalışma sonucu; Covid-19 geçiren hastaların tedavi sonrası anksiyete, demans, uyku bozuklukları, depresyon, duygulanım bozukluğu gibi birçok psikolojik rahatsızlık şikâyeti ile hastanelere başvurduklarını ve verilerin yadsınamayacak şekilde olduğunu göstermektedir (Taquet, M. & ark. 2020). Bir diğer çalışma ise İtalya'da Vita-Salute San Raffaele Üniversitesi'nde hazırlanmıştır. Avrupa Nöroloji Akademisi'nin (EAN) 7. Kongresi'nde sunulan çalışmada Covid-19 tanısı almış ve tedavi sonrası en az 8 hafta geçmiş bir grup hasta ile çalışılmıştır. Çalışmanın sonucu ise Covid-19 hastalığının tedavi sonrası yarattığı psikolojik etkileri göz önüne sermesi açısından oldukça önemlidir. Çalışma sonucunda hastaların %50'sinden fazlasının bilişsel bozukluklar yaşadığı; %16'sının yürütücü işlevlerle (çalışma belleğini yönetme, esnek düşünme ve bilgi işleme) ilgili sorunlar yaşadığı, %6'sının görsel-uzaysal sorunlar yaşadığı (derinliği değerlendirmede ve kontrastı görmede güçlükler), %6'sının hafıza bozukluğu yaşadığı ve %25'inin tüm bunların bir kombinasyonunu yaşadığını göstermiştir. Ayrıca her 5 hastanın birinin TSSB belirtileri gösterdiği, %16'sının ise depresif belirtiler sergilediği sonucuna ulaşılmıştır (Filippi, M. & ark. 2021).

Çalışmamızda ise Covid-19 geçirme durumunun tükenmişlik üzerine etkisi olup olmadığını incelediğimizde Covid-19 geçiren çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerleri diğer çalışanlara göre daha yüksek çıkarken Covid-19 geçirmeyen çalışanların kişisel başarı düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Covid-19 geçirenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerlerinin yüksek olması çalışmalarda bahsedilen hastalık sonrası psikolojik sağlamlığın azalması sonucuna bağlanabilir. Bu konuda daha net veriler elde etmek için Covid-19 geçiren çalışanların hastalık sonrası ruhsal durumlarının incelenerek, tükenmişliğe etki eden unsurun Covid-19 hastalığına yakalanma mı yoksa hastalık sonrası oluşan psikosomatik rahatsızlıklar mı olduğunu inceleyen geniş çaplı yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir. Covid-19 hastalığı geçirmeyen çalışanların kişisel alt boyut

değerlerinin diğer çalışanlara oranla anlamlı şekilde yüksek çıkması ise bu insanların iç kontrol odaklı bir yapısı olmasından kaynaklanabilir. Kontrol Odağı Kuramı'nın kurucusu Amerikalı psikolog Julian Rotter 1954 yılında ortaya attığı bu kuramda içsel ve dışsal kontrol odağı olduğunu ve iç kontrol odağı yüksek olan insanların, davranışlarının ve yaşadıklarının sonucundan kendilerini sorumlu tuttuklarını, dış kontrol odağına sahip bireylerin ise yaşadıkları sorunları şans, kader ya da dışsal nedenlere bağlama eğiliminde olduklarından bahsetmektedir (Rotter, J. 1954). Bu noktada Covid-19 hastalığına yakalanmayan çalışanlar iç kontrol odaklı bir yapıda olup hastalığa yakalanmamanın kendilerine ait bir çaba sonucunda gerçekleştiği düşüncesine sahip olabilirler. Bu da kişisel başarı alt boyutunun hastalığa yakalanmayanlarda diğerlerine göre yüksek çıkmasını açıklayabilir. Bu konu ile ilgili ileride yeni ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak kişisel başarı hissini artırma konusunda etki eden faktörler üzerinde daha net sonuçlar elde edilebilir.

Çalışmada çocuk sahibi olmanın tükenmişlik üzerine etkisi incelenen noktalar arasında yer almaktadır. Alan yazında bu konu hakkındaki çalışmaların kısıtlı olduğunu görmekteyiz (Toker, İ., 2013, Taycan, O. & ark., 2006, Çelmece, N. & Menekay, M. 2020, Canadas De La Fuente, G.A. & ark, 2018).

Pandemi döneminde Covid-19 hastalarına bakım veren 240 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada çocuk sahibi olmanın stres, sürekli kaygı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinden bahsederken çocuk sahibi olmak ile tükenmişlik arasında her 3 alt boyutta herhangi bir anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (Çelmece, N. & Menekay, M. 2020). Bir diğer çalışma ise Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışan 561 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda çocuğu olmayanların kişisel başarı ortalama puanları ( $20.40 \pm 7.23$ ) çocuğu olanlarınkinden ( $22.06 \pm 6.86$ ) daha düşük bulunmuştur. Aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t=2.79$ ,  $p=0.005$ ) saptanmıştır (Taycan, O. & ark., 2006). 2018 yılında hazırlanmış bir meta analiz çalışması ise çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer çalışanlara göre yüksek olduğunu, çocuk sahibi olmanın sağlık çalışanları açısından bir sorumluluk artışı değil aksine koruyucu bir faktör olduğunu

ortaya koymuştur (Canadas De La Fuente, G.A. & ark, 2018). Bu konu üzerinde incelediğimiz son çalışma 2013 yılında acil tıp uzmanlık öğrencilerinin katılımı ile hazırlanmıştır. Bu çalışma 410 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda çocuk varlığına göre, gruplar arasında kişisel başarı puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olanların kişisel başarı puanlarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise çocuk sahibi olanların duygusal tükenme değerleri diğer çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Elde ettiğimiz bu verinin pandemi nedeniyle yaşanan kısıtlamalar etkisi ile çalışanların, çocuklarını bırakacak kreş, okul, bakıcı bulmakta zorlanmaları, hastalık bulaştırma korkusu gibi etkenler kaynaklı kendilerini duygusal yönden daha büyük bir baskı altında hissetmelerinin bir sonucu olduğunu düşünebiliriz. Buna mukabil çalışmanın sonucunda çocuk sahibi olmanın tükenmişliğin diğer iki alt boyutu olan duyarsızlaşma ve kişisel başarı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Kronik rahatsızlığın varlığı ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan biri İtalya'da bir üniversite hastanesinde 293 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada en az bir kronik rahatsızlığı olan çalışanların kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek MBI ilişkili tükenme değerine sahip oldukları belirtilmiştir (Bellanti, F. & ark., 2021). Mersin ilinde aile hekimlerinin çevrim içi katılımı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmanın sonucu kronik bir rahatsızlığın varlığı ile anksiyete, depresyon ve tükenmişlik alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir (Türkili, S. & ark., 2021). 330 sağlık çalışanının çevrimiçi anket ile katılım gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutları ile fiziksel komorbid hastalıklar bakımından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ancak bu üç alt boyutun psikolojik komorbid hastalıkların varlığından etkilendiği belirtilmiştir (Giusti E.M. & ark. 2020). Alan yazında kronik rahatsızlığın tükenmişlik üzerindeki etkisi konusunda fikir birliğine rastlanmadığını görmekteyiz. Bu çalışmamızda ise kronik rahatsızlık ile kişisel başarı alt boyutu arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak kronik hastalığa sahip olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerleri

daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, salgının ilk günlerinden itibaren Covid-19'un kronik rahatsızlıklarla birleşince mortalite oranını arttırdığı bilgisi kaynaklı yaşanan anksiyeteye bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Haftalık çalışma saati ve meslekte geçirilen sürenin tükenmişliğe etkisi incelenen bir diğer olgudur. İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan 120 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcılara MBI ölçeği ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, haftalık çalışma süresi ve meslekte geçirilen sürenin tükenmişliğin üç alt boyutunda da anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirtilmiştir (Gündüz Hoşgör, D. & ark. 2021). Bir diğer çalışma ise pandemi döneminde yapılmıştır. Mısır'da hazırlanan, 220 sağlık çalışanının çevrim içi olarak katıldığı çalışmada meslekte geçirilen süre ile tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deneyim eksikliği yani meslekte geçirilen sürenin azlığının kişisel başarının da az olmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Abdelhafiz, S.A. & ark., 2020). Bir diğer çalışmada ise meslekte geçirilen süre ile kişisel başarı değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı puanının da arttığı belirtilmiştir (Toker, İ. 2013). Bir diğer çalışmada ise çalışılan toplam yıl sayısı yani meslekte geçirilen süre ile tükenmişliğin 3 alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kütükçü, E. & Kocabaş, S. 2019). Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde haftalık çalışma saati arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerlerinin de arttığı, kişisel başarı değerinin ise azaldığı gözlenmiştir. Bu sonuçta haftalık çalışma saatinin artması ile çalışanların aile, arkadaş gibi sosyal destek alacakları yakınları ile geçirecek vakitlerinin kısıtlanması, fiziksel yorgunluk ve mental olarak kendilerini dinlendirecek hobi vb. aktivitelere zaman ayıramamak gibi alt nedenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda meslekte geçirilen süre ile tükenmişlik arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı değerinin arttığı belirlenmiştir. Ancak değer aralığı çok düşük sınırdan yer aldığından bu ilişkinin tesadüfi olabileceği, bu noktada ileride daha geniş çaplı araştırmalarla daha net sonuçlar elde edilebileceği görüşünderiz.

Aylık gelir ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar arasında yer alan bir çalışma ruh sağlığı personelleri ile gerçekleştirilmiş ve çalışmaya 137 sağlık çalışanı katılmıştır. Bu çalışmada kişisel başarı ve duygusal tükenme alt boyutları ile aylık gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken aylık geliri düşük olan çalışanların aylık geliri yüksek olan çalışanlara göre duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuştur (Oğuzberk, M. & Aydın, A. 2009). Bir diğer çalışma ise 384 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda kişisel başarı değeri ile aylık gelir arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Aylık gelir düştükçe kişisel başarı değerinin de düştüğü gözlenmiştir (Kaçan, Y. & ark. 2016). Çalışmamızda aylık gelir ile tükenmişliğin 3 alt boyutunun hiç biri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Covid-19 hastalığının bulaş riski yüksek bir hastalık olması nedeni ile özellikle salgının ilk dönemlerinde ailelerine hastalık bulaştırması korkusu nedenli evlerini terk edip tek başına yaşayan sağlık çalışanlarının sayısı yadsınamayacak sayılardaydı. Bu noktada ayrı eve çıkmanın çalışanların sosyal destekten de mahrum kalmasına neden olduğundan tükenmişlik üzerindeki etkisi de merak edilen önemli bir diğer nokta oldu. Ayrı eve çıkmanın tükenmişlik üzerine etkisi ile evde bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının tükenmişlik ilişkisi beraber incelenmiştir. Mersin ilinde yaşayan 146 aile hekiminin çevrim içi anketlerle katıldığı çalışmada ayrı eve çıkan doktorların yaşadığı sosyal destek eksikliğinin daha fazla depresyon bulgusu sergilediği ve kişisel başarı değerlerinin de daha düşük olduğu belirtilmiştir (Türkili, S. & ark. 2021). Bir diğer çalışmada sosyal desteğin tükenmişlik üzerine etkisi incelenirken aileden alınan desteğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif, kişisel başarı ile pozitif ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Özbebek, D.B., & ark. 2021). Bu noktada bulaş korkusu nedenli ailelerinden ayrı eve çıkan çalışanların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin kısıtlanmış olması ile tükenmişlik arasındaki pozitif yönlü ilişkinin dikkat çekici etkisinden söz edebiliriz. İtalya’da yapılan bir diğer çalışmada özellikle genç hemşirelerin tükenmişlik değerlerinin daha yüksek olduğunu bu sonucun aileden uzak kalma veya izolasyon kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (Bisesti, A. & ark. 2021).

Bu çalışmada ise ayrı eve çıkanların duygusal tükenme değerleri anlamlı şekilde yüksek çıkarken duyarsızlaşma ve kişisel başarı üzerinde ayrı eve çıkmanın etkisi bulunamamıştır. Bunun yanında evde bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısının da her üç alt boyut ile anlamlı ilişkisi saptanamamıştır. Ancak elde edilen sonuçlar sayıdan bağımsız evde bakmakla yükümlü olduğu kişi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğunu, kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar da aslında aile bireyleri ile beraber olmanın sosyal destek adına etkisini göstermektedir.

Alan yazını incelediğimizde genellikle çalışmaların doktorlar ve hemşireler üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Abdelhafiz, S.A. & ark. 2020, Sayıl, I. & ark. 2011, Lemaire, B.J., 2017, Vitale, E. & ark., 2021). Bunun yanında anestezi uzmanları, radyoloji uzmanları, paramedik gibi sağlık sektöründeki diğer uzmanlık dallarında çalışanların tükenmişlik değerlerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Akkal, A. 2021, Yüksel, G. 2011, Duarte, I. & ark. 2020). Ancak hastanelerde göz önünde olan doktor, hemşire ve uzmanların yanında çalışmalarda göz ardı edilmeye meyilli bir kesim daha bulunmaktadır. Temizlik personelleri, hasta bakıcıları, sekreterler vb hastanenin işleyişinde önemli yere sahip olan birçok çalışan pandemi döneminde en az doktor ve hemşireler kadar yoğun mesai ve hastalık korkusu ile karşı karşıya kaldı. Alan yazını taradığımızda sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini inceleyen ve tüm sağlık personelinin dâhil eden çalışmaların oldukça kısıtlı olduğunu gördük. Taramalarımız sonucu ulaştığımız bir çalışmada idari personel çalışmaya dahil edilirken temizlik personeli ve hastabakıcılar çalışmada göz ardı edilmiştir. (Hoşgör, H., 2021). İstanbul’da bir hastanede görev yapan 244 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmaya sağlık personelinin yanında idari personel de katılmış ve çalışma sonucunda mesleğin tükenmişlik üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Hoşgör, H. 2021). Bu noktada çalışmamızın aslında hastane işleyişinde oldukça önemli yere sahip olsa da göz ardı edilmeye meyilli kısmı olan temizlik personeli, hasta bakıcı, sekreter vb tüm çalışanları içine alması çalışmanın güçlü yönlerindedir. Çalışmamız 70 doktor, 147 hemşire, 13 anestezi ve radyoloji teknisyeni, 40 laborant, 7 paramedik, 57 sekreter, 84 temizlik personeli katılımı ile gerçekleşmiştir. Hipotez önce tüm meslekleri ayrı ayrı

ele alarak üç ayrı Kruskal-Wallis H analizi ile incelendi. Daha sonra ise meslekler; doktor, hemşire ve diğer olarak gruplandırılıp üç ayrı Tek Yönlü Faktör analizi ile incelenmiştir. Her iki analizde de elde edilen sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ( $p > .05$ ). Yani mesleğin tükenmişliğin 3 boyutu üzerinde de bir etkisi olmadığı sonucunda varılmıştır. Bu da sağlık politikaları geliştirilirken tüm sağlık personelinin psikolojik sağlamlığı ve ihtiyaçlarının eşit derecede göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörler incelenmiş ve yapılan çalışmaların istatistiksel verileri ile açıklamaları ortaya konulmuştur. Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, Covid anksiyete ve Beck anksiyete arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ancak kişisel başarı değişkeni ile söz konusu bütün değişkenler arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu noktada pandemi devam ettiği sürece ve sonrasında sağlık personelinin ruhsal iyilik hallerinin iyileştirilmesi adına gerekli psikososyal desteğin sağlık politikalarına eklenmesi önerilmektedir.
- Çalışmada kadınların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerleri daha yüksek çıkarken kişisel başarı değerlerinde her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadınların toplumda birçok etiket ve rollerinin olmasının getirdiği sorumlulukların bu sonuçta etkisi olabileceği düşünülmektedir. Artan sorumluluk ve iş yükünün kadın çalışanların tükenmişlik değerlerini arttırdığını düşünmekteyiz.
- Yaş ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutları arasında negatif, kişisel başarı alt boyutu ile pozitif ilişkisi bulunmuştur. Bu da yaş ile gelen mesleki olgunluk ve deneyimin bu sonuçta etkisi olabileceğini göstermektedir. Ayrıca genç çalışanlara yüklenen iş yükünün fazla olmasının da bu sonuçta etkisi olabileceği düşünülmektedir.
- Araştırma sonucunda bekâr olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerleri evlilere göre yüksek iken evlilerin kişisel başarı puanları daha yüksek çıkmıştır. Sosyal yönden iyice kısıtlandığımız bu süreçte eşlerden gelen psikolojik ve sosyal destek etkisinin tükenmişlik üzerinde koruyucu rolü olduğunu söyleyebiliriz.
- Çalışmamızda Covid-19'a yakalananlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma



değerleri daha yüksek çıkmıştır. Covid-19'a yakalanmayanların kişisel başarı değeri ise daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda Covid-19 geçiren hastaların psikolojik rahatsızlıklara yatkınlıklarının arttığı belirlenmiştir. Özellikle tedavi sonrası 2-6 ay arasında bu etkinin yoğunluğundan bahsedilmektedir. Bu psikolojik sorunların çalışanların tükenmişlik değerlerini arttıran bir neden olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle özellikle hastalığa yakalan çalışanların tedavi sonrası ruh sağlığı birimi tarafından takip edilerek gerekli izlemlerin ve müdahalelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

- Evde bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının tükenmişliğin üç alt boyutu ile ilişkisi bulunmamıştır. Bunun yanında sayıdan bağımsız evde bakmakla yükümlü olduğu kişi olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Aileden alınan sosyal desteğin bu sonuçta etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca buna mukabil çocuk sahibi olmanın duygusal tükenme değerleri üzerine arttırıcı bir etkisi olduğunu görmekteyiz. Özellikle okulların online eğitime döndüğü, kısıtlamaların arttığı dönemlerde çalışanların çocuklarını bırakacak okul, kreş, bakıcı bulmakta zorlanmaları ana nedenler arasında yer alabilir. O nedenle çocuk sahibi olan çalışanlar için özellikle kısıtlamaların arttığı dönemde çocuklarını güvenle teslim edecekleri çocuk bakım alanlarının oluşturulması önerilmektedir.
- Eğitim düzeyinin tükenmişliğin üç alt boyutu üzerinde de etkisi olmadığı bulunmuştur. Ölüm korkusu, hastalık kaygısı, hastalık sonucu hastanelerde oluşan yoğunluğun artması ve bunun sonucunda yaşanan fiziksel ve mental yorgunluk, hastalığın tedavisi konusunda hala net bir sonucun olmadığı belirsiz sürecin yarattığı korkunun eğitimden bağımsız gayet insani duygular olduğu ve tüm çalışanları eşit derecede etkilediği düşünülmektedir.
- Meslek ile tükenmişlik arasındaki ilişkide anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm sağlık personelini dâhil ettiğimiz bu çalışmada doktor, hemşire ya da temizlik personeli, sekreter vb olmanın tükenmişlik üzerine koruyucu etkisi olmadığı hangi meslekten olursa olsun çalışanların tükenmişlik değerlerinin birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Bu nedenle iyileştirici ve koruyucu sağlık politikaları oluşturulurken tüm kademelerin eşit bir şekilde göz önüne alınması gerektiğini

düşünüyoruz.

- Bulaş korkusu kaynaklı ayrı eve çıkan çalışanların duygusal yönden daha fazla tükendiği bulunmuştur. Ayrı eve çıkanların hastalık bulaş korkuları ve Covid ilişkili anksiyetelerinin daha yüksek olduğu, bunun da duygusal tükenmeyi arttırdığı düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda bu konu üzerinde daha ayrıntılı durulması ve incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bunun yanında ayrı eve çıkan çalışanların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin eksilmesinin de bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmektedir.
- Kronik rahatsızlık varlığının tükenmişliğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme değerlerini arttırdığı bulunmuştur. Covid-19 ortaya çıktığı ilk andan itibaren yapılan araştırmalar ve açıklamalarda kronik rahatsızlık varlığının ölüm riskini arttırdığı söylemlerinin Covid-19 korkusunu tetiklediği ve bunun da tükenmeyi arttırdığı düşünülmektedir. Covid-19 korkusu ölçeği kullanarak yapılacak yeni araştırmalarda nedenler daha ayrıntılı bir şekilde ortaya konulabilir.
- Haftalık çalışma saatinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerlerini arttırdığı bulunmuştur. Ekipman ve personel yetersizliği ve vakaların dönem dönem yanlış uygulanan sağlık politikaları kaynaklı artması sonucu sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerinde artış yaşanmasının tükenmeyi arttırdığı düşünülmektedir. O nedenle sıkı izolasyon ve karantina önlemlerinin devam etmesi, karantina kurallarına uymayanlara yaptırımların artması, insanları karantinaya uyma adına teşviklerin yapılması, özellikle aşı karşıtı insanlara eğitimler ve teşviklerle insanların aşı olmaya sevk edilmesi, ekipman ve personel yetersizliğini ortadan kaldıracak önlemlerin alınması, bu zorlu pandemi şartlarında en ön safta en riskli görevi yerine getiren sağlık personelinin sosyal haklarının iyileştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmaya aşı çalışmalarının tükenmişlik üzerine etkisi dahil edilmemiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda yoğun aşılama çalışmalarının sağlık çalışanlarının psikolojik ruh hallerinde ve tükenmişliklerinde olumlu bir etkiye neden olup olmadığının da incelenmesi oldukça önemlidir.

## 6. KAYNAKÇA

- Abdelhafiz, S.A. & ark. (2020). Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During Covid-19 Pandemic. *Front. Public Health*, 03 December 2020. DOI bağlantısı: <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.590190>
- Acar, Ö. F. (2021). Özel Eğitim Öğretmenlerinin İş Tatmin, Mesleki Tükenmişlik ve İş Stres Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].
- Akbolat, M. & Işık, O. (2009). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2 s. 230-254.
- Akten, S. (2007). Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi].
- Altay B, Gönener D & Demirkıran C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1):10–16.
- Ardıç, K. & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu, Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 10 / 2 (2008). 69-96
- Arpacıoğlu, M.S. & Baltacı, Z. & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Med J* 2021;46(1):88-100 DOI: 10.17826/cumj.785609
- Aşkın R. & Bozkurt, Y. & Zeybek, Z. (2019). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler*

Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318

- Badrfam, R. & Zandifar A. (2020). COVID-19 Üzerinden Stigma; Bireysel Duyunun Ötesinde Yeni Bir Anlayış. *Arc Med Res. PII : S0188-4409 (20)*, 30754.
- Badrham, R & Zandifar, A. & Arbabi, M. (2020). Covid-19 Pandemisinde Tıbbi Çalışanların Ruh Sağlığı: Kısıtlamalar ve Engeller. *J. Res Health Sci. 20 (2): e00481. Doi: 10.34172 / jrhs..2020.16. PMID: 32814702.*
- Bahar, E. (2006). Tükenmişlik Sendromu, Otel İşletmelerinde Ön Büro Çalışanlarında Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi].
- Bellanti, F. & ark. (2021). Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(10), 5051; https://doi.org/10.3390/ijerph18105051*
- Biçer, İ. & Çakmak, C. & Demir, H. & Kurt, M. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. (2020). *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences , 25 (Special Issue on COVID 19) , 216-225*
- Bisesti, A. & ark. (2021). Milano'daki Üçüncü Basamak Bir Hastanede COVID-19 Pandemisi ile Karşı Karşılaşmak: Alt Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşire Personelinde Tükenmişlik Yaygınlığı. *Int J Environ Res Halk Sağlığı. 2021 Temmuz; 18(13): 6684. doi: 10.3390/ijerph18136684*
- Canadas-De La Fuente G.A., et al. (2018). Gender, Marital Status, and Children As Risk Factors For Burnout in Nurses: A meta-analytic study. *Int. J. Environ. Res. Public Health 2018https://doi.org/10.3390/ijerph15102102*

- Candaş, E. N. (2018). Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında Görevli Araştırma Görevlisi ve Uzman Hekimlerinde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilerle İncelenmesi [Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Cherniss C. Professional burnout in human service organizations: Praeger Publishers; 1980.
- Çelik, H. & Yürük Bal, E. & Çetinkaya, Ş. (2020) The Risks Encountered by Healthcare Professionals in The Global COVID-19 Outbreak: The Importance of Protection. Turk J Public Health 2020;18(Special issue):66-77 Available online at: <http://dergipark.gov.tr/tjph/> doi: 10.20518/tjph.757207
- Çeri C. (2017) Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi (Bir Kamu Hastanesi Örneği), [Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi ].
- Çimen, M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması [Doktora Tezi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi)
- Demir, D. ( 2020) Tükenmişlik Sendromu ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Kayseri İlindeki Bir Üretim Sektöründe Araştırma. International Social Sciences Studies Journal 2020 Vol:6 Issue:62 pp:2127-2139
- Demirkol, İ. (2006). Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi].
- Dinç, K. (2008). Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu [ Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi].
- Dinibütün, S.R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. Published 15 September 2020 Volume 2020:12 Pages 85—94. DOI <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>.

- Duarte, I. & ark. (2020). Burnout Among Portuguese Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L. et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health 20, 1885 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Dursun S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi. 3(1): 105-15.
- Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions: Human Sciences Press New York; 1980
- Eken, F. O. & Ebadi, H. (2019). Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Rolü Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE) ISSN:2148-996 Cilt 6, Sayı 2, Yıl 2019, S.112-126.
- Enli Tuncay, F. & Koyuncu, E. & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. Ankara Med J, 2020;(2):488-501 // [10.5505/amj.2020.02418](https://doi.org/10.5505/amj.2020.02418)
- Erdoğan, Y. & Koçoğlu, F. & Sevim, C. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete İle Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 24-37 DOI: [10.5505/kpd.2020.35403](https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403)
- Fukuti, P. & ark. (2020). Mevcut Covid-19 Pandemisinde Kurumlar Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığını ve Psikososyal Sağlığını Nasıl Koruyabilir? Klinikler (Sao Paolo). 2020; 75: e1963. Doi: [10.6061 / klinikler / 2020 / e1963](https://doi.org/10.6061/klinikler/2020/e1963). PMID: 32520224
- Giusti E.M., et al. (2020). The Psychological Impact of The Covid-19 Outbreak On Health Professionals: A Cross-Sectional Study. Front Psychol, 11,1684. doi: [10.3389/fpsyg.2020.01684](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684). PMID: 32754102

- Gülay, E. (2019). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromunun Örgüt İklimi ile İlişkisi: 27. Dönem Milletvekillerinde Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi].
- Gündüz Hoşgör, D. & ark. (2021). Covid-19 PAndemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Asead Cilt 8 Sayı 2 Yıl 2021, ss: 372-386
- Hacımusalar, Y. ve ark. (2020). Anxiety and Hopelessness Levels in COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Other Community Sample in Turkey. J Psychiatr Res. 2020 Oct;129:181-188. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.07.024. Epub 2020 Jul 21 Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372275/>
- Hoşgör, H. & Ülker Dörttepe, Z. & Sağcan H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. ISSN: 2149-1658 Cilt: 7 Sayı:3 s.865-886 Volume: 7 Issue: 3 p.865-886 Kasım 2020 November.
- Hurşitoğlu, O., (2017). Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi [Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi].
- İştah Işıklı, E. (2018). Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik: Düzce ve Sakarya İli Örneği. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 53 (1), 259-272
- Jalili, M. & ark. (2020). Burnout Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129650>;
- Karadayı, B.S., (2020). Covid-19 Pandemisinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları ve Araştırma Görevlilerindeki Tükenmişlik Üzerine Etkisi [Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi].

- Khasne, R. W. & Dhakulkar, B. S. & Mahajan, H. C. & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine* (2020): 10.5005/jp-journals-10071-23518
- Kim J.S. & Choi J.S. (2016) Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nursing Res* 10:295–299
- Koç, M. (2019). Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Personellerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Trabzon İli Örneği [Yüksek Lisans Tezi,, Gümüşhane Üniversitesi].
- Koutsimani, P & Montgomery, A. & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression And Anxiety: A Systematic Review and Meta Analysis. *Front. Psychol.* 10:284. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284.
- Kütükçü, E. & Kocataş, S. (2019). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019 - 1(3) ss: 84-102.
- Längle A. (2003). Tükenmişlik: Varoluşsal anlamı ve önleme olanakları. *Eur Psychother.* 2003; 4 : 129–43.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 1-9.
- Lemaire, J.B. (2017). Burnout Among Doctors. *BMJ* 2017; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3360> (Published 14 July 2017)
- Lisi, L. & ark. (2020). Levels and Factors Associated with Resilience in Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic: A Web-Based Survey *Behav Sci. (Basel)*. 2020 Aralık; 10 (12): 183. Doi: 10.3390 / bs10120183. PMID: 33260390.



- Maslach, Christina ve Jackson Susan E. (1981); The Measurement Of Experienced Burnout, Journal Of Occupational Behaviour.
- Matsuo, T. & ark.. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017271. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271. Erişim: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768947>
- Memiş, Ç. Ö (2021). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi].
- Moreno, L.L. & ark. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(15), 5514; <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514> received: 4 July 2020 / Revised: 28 July 2020 / Accepted: 28 July 2020 / Published: 30 July 2020. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5514/htm>
- Oğuzberk, M. & Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri 2008;11:167-179. Erişim: [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_11\\_4\\_167\\_179.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_4_167_179.pdf)
- Özbebek, D.B. & Paksoy, H.H. & Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (11), 413-434. DOI: 10.21733/ibad.951414.
- Özışık, L. / Sain Güven, G. & Uyaroğlu, OA. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. İç Hastalıkları ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.103-8. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-covid-19-salgininda-saglik-calisanlarinda-tukenmislik-sendromu-89149.html>

- Özkan, C. (2012), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler [Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi].
- Özmen, Z. (2016). Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği. [ Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi].
- Perlman B., Hartman E.A. (2016). Burnout: Summary and future research. Human Relations,
- Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures: Free press; 1988
- Polatcı, S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler. ( Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz). [Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi].
- Puga, J.A.M & ark. (2020). Burnout, Depersonalization, and Anxiety Contribute to Posttraumatic Stress in Frontline Health Workers at COVID-19 Patient Care, a Follow-Up Study. Brain and Behavior. 2021;11:e02007. | 1 of 9 <https://doi.org/10.1002/brb3.2007>
- Rossi, R. ve ark ( 2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA Netw Open. 2020;3e2010185. Doi: 10.1001/jamanet-workopen.2020.10185. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256664/>
- Raudenska, J & ark., (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi Sırasında Sağlık Uzmanları Arasında Mesleki Tükenmişlik Sendromu ve Travma Sonrası Stres. Best Pract. Res. Clin Anaesthesiol 2020 Eylül; 34(3): ss: 553-560. Doi: 10.1016 / j.bpa.2020.07.008.
- Riethof, N. & ark. (2019). Kadın Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu, Zihinsel Bölünme ve Depresyon. Doi: 10. 12659 / MSM.915360. PMID: 31302661.

- Sanlı, F. (2019) Belediye Çalışanlarında Özgünlük, Olumlu ya da Olumsuz Duygu Durum ve Tükenmişlik Durumunun Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi , Maltepe Üniversitesi].
- Sayıl I., et al. (2011). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5,71-77
- Saykal, S. G. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri [Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Şahin, T. & ark (2020). Effect of COVID-19 Pandemic on Anxiety and Burnout Levels in Emergency Healthcare Workers: A Questionnaire Study. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32073/v1>
- Şengül, H. & Çınar, F.& Bulut, A. (2019). Hemşirelerde Anksiyete Düzeylerinin Tükenmişlik Sendromuna Etkisi. *Kocaeli Med J* 2019; 8; 2:219-229.
- Talae, N. & ark. (2020). Stress and Burnout in Health care Workers During COVID-19 Pandemic: Validation of a Questionnaire. *Journal of Public Health: From Theory to Practice* <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Taquet, M. & ark. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. November 2020 *The Lancet Psychiatry* 8(2). DOI:10.1016/S2215-0366(20)30462-4.
- Topçu, İ. & Nasuhbeyoğlu, N. (2020). Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Eylül 2020; Cilt 25, Sayı 3 s.274-284
- Toprak, E. (2013). Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi].

- Turgut, N. & Karacalar, S. & Polat, C. ve ark. (2016). Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. Turkish Journal Anaesthesiol Reanimation. 44: 259-60.
- Türkili, S. & Uysal, Y. & Tot, Ş. & Mert, E. (2021). Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. TJFMPC, 2021;15(2): 348-356. DOI: 10.21763/tjfmpe.853344
- Uzun, N. & Akça, Ö. F. & Bilgiç, A. & Chung, S. (2021). The Validity and Reliability of The Stress and Anxiety to Viral Epidemics-9 Items Scale in Turkish Health care Professionals. J Community Psychol. 2021;1-9. DOI: 10.1002/jcop.22680.
- Ünal, İ (2018). Psikologların Mobbing Algısı ve Depresyon, Anksiyete ve Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Vitale, E. & ark. (2020). Exploring Within And Between Gender Differences in Burnout Levels in Italian Nurses Engaged in The Covid-19 Health Emergency: a Cohort Observational Study. Minerva Psichiatrica ; 61(4):162-170, 2020. ID: covidwho-1115624
- Yakut, E. & Kuru, Ö. & Güngör, Y. (2020). Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu İle Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. Ekev Akademi Dergisi • Yıl: 24 Sayı: 83 s. 241-262.
- Yavaş, Çelik, M. (2021). Üniversite Sınavına Hazırlanan Gençlerin Covid-19 Korkusunun Öğrencilerin Tükenmişlik ve Anksiyetelerine Etkisi. Van Sag Bil Derg 2021;14(1):19-2 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vansaglik>
- Yılbaş, B. (2020). Covid-19 Tanısı ile Tedavi Gören Bireylerin İyileşme Dönemi Sonrasında Psikiyatrik Tanı Açısından Değerlendirilmesi. (Klinik Psikiyatri Dergisi 2021;24:239-245)DOI: 10.5505/kpd.2020.89156

- Yıldırım, F. (1996). Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Yumru, M. (2020). Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri 2020;23(Ek 1): 5-6 DOI: 10.5505/kpd.2020.18942
- Yüksel, G. (2011). Ege Bölgesindeki Tıp Fakültelerinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dallarında Görevli Araştırma Görevlisi Doktorlarda Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi [ Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi].
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5 (2), 65-74
- Zhang, J. & Wu, W. & Zhao, X. & Zhang, W. (2020). Re- commended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8
- Ak, Ö. Covid-19 İle Geçen Bir Yıl, Tübitak. <https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/ocak-2021-1.pdf> Erişim Tarihi: 15.09.2021
- Ak, Ö. Salgınıyla, Tedavisiyle, Aşısıyla Covid-19, Tübitak. <https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/mayis-2020-2.pdf> Erişim Tarihi: 15.09.2021
- Filippi, M. & ark. 2021. Covid-19 Leads to Cognitive, Behavioural Problems in Patients: Study <https://www.eurekalert.org/news-releases/722178> Erişim Tarihi: 07.10.2021.
- Işıkhani, V. Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu [https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/176201612828-32\\_bolum\\_31\\_tukenmislik.pdf](https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/176201612828-32_bolum_31_tukenmislik.pdf) Erişim Tarihi: 12.8.2021

- Keskin, F. Covid-19 Pandemisinde Aşılmanın Önemi  
[https://www.ido.org.tr/userfiles/files/Covid\\_1\\_9Pandemisinde\\_asilanma.pdf](https://www.ido.org.tr/userfiles/files/Covid_1_9Pandemisinde_asilanma.pdf)  
Erişim Tarihi: 10.09.2021
- Rotter, J. Kontrol Odağı Kuramı.  
<https://www.dbe.com.tr/tr/kurumsal/11/kontrol-odagi-kurami/> Erişim Tarihi:  
07.10.2021
- TTB. Sağlık Çalışanı Kayıp Tablosu. <https://siyahkurdele.com/> Erişim Tarihi:  
20.09.2021
- Uluslar arası Af Örgütü 2020/21 Raporu.  
<https://www.amnesty.org.tr/uploads/files/UAO%cc%88%202020-21%20Y%c4%b11l%c4%b1k%20Rapor%20-%20Tu%cc%88rkc%cc%a7e%20070421.pdf> Erişim Tarihi: 12.09.2021
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Situation dashboard. 2020;  
<https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi 28 Mayıs 2020.
- WHO. WHO MERS-CoV Summary. 2019;  
<https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>. Erişim tarihi 25 Nisan 2020.
- WHO. WHO SARS-CoV Page. 2019; <https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/>.  
Erişim tarihi 25 Nisan 2020.
- WHO. WHO Coronavirüs Dashboard <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi:  
20.09.2021

## EKLER

## EK 1: Etik Kurul İzin Talep ve Onay Tutanak Formu

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	NİLGÜN ÇUKUROVA
ÖĞRENCİ NO	201910065
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	PSİKOLOJİ
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	TEZ
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLIK KAYDINI YAPILIP - YAPILMADIĞI	2020/ 2021 - GÜZ / BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ
TEZİN AMACI	PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEYEREK TÜKENMİŞLİK VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN BİREYSEL İYİLİK VE İŞ VERİMLİLİĞİ, HASTA GÜVENLİĞİ ALANINDA ÖNEM TAŞIDIĞINA DİKKAT ÇEKECEK SOSYAL-KAMUSAL BİR FARKINDALIK OLUŞTURMAK AMAÇLANMIŞTIR.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YEMEKHANE ÇALIŞANLARI DIŞINDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEN POWER ANALİZLE BELİRLENEN ÖRNEKLEM SAYISI 418 KİŞİDİR. RANDOM BELİRLENEN ÇALIŞANLARA MTÖ, BAÖ, KAÖ VE KİŞİSEL BİLGİ FORMU ONLINE PLATFORMDA GÖNDERİLECEKTİR. TÜKENMİŞLİK, ANKSİYETE, KİŞİSEL BİLGİ FORMUNDAKİ VERİLER VE PANDEMİ ARASINDAKİ KORELASYONEL İLİŞKİ İNCELENEREK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PSİKOSOSYAL ZORLUKLARI BELİRLEMEK AMAÇLANMIŞTIR.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - Lİ - İLÇESİ)	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SARIÇAMI/ADANA
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN YEMEKHANE PERSONELİ DIŞINDAKİ TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA RANDOM ATANACAK 418 ÇALIŞAN ÜZERİNDE PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ ÜZERİNE ÇALIŞMA
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ, BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ, KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ, KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, ... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) MBL (1) Sayfa MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ 2) BAÖ (1) Sayfa BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ 3) KAÖ (1) Sayfa KRONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ. 4) KİŞİSEL BİLGİ FORMU (2) Sayfa SOSYODEMOGRAFIK ANKET
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: NİLGÜN ÇUKUROVA	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır TARİH: 25 / 10 / 2021

TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu ..... faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI		SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI		
Adı - Soyadı: PERİHAN ÇAM RAY	Adı - Soyadı: .....	Adı - Soyadı: ŞÜKRÜ UĞUZ		Adı - Soyadı: MURAT KOÇ		
Unvanı: DR. ÖGRT. ÜYESİ	Unvanı: .....	Unvanı: PROF. DR.		Unvanı: DOÇ. DR.		
İmzası: Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası: .....	İmzası:Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır		İmzası: Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır		
25.10.2021	... / ... / 20...	25.10.2021		25.10.2021		
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğü'nde evrak aslı imzalıdır
25 /10 / 2021	25.10.2021	25.10.2021	25 / 10 / 2021	25.10.2021	25 / 10 / 2021	25 / 10 / 2021
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					
<p>Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Üyelerince İncelenmiş olup, 20 / 05 / 2021 - 20 / 08 / 2021 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi tarafımızca uygundur.</p>						
<p>AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.</p>						



**EK 2: Sosyodemografik Bilgi Formu**

1)Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek
2)Yaş:	<input type="text"/>	
3)Medeni Durum:	<input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Eml
4)Eğitim Durumunuz	<input type="checkbox"/> ilköğretim	<input type="checkbox"/> Lise
	<input type="checkbox"/> Üniversite	
5)Meslek:	<input type="checkbox"/> Doktor	<input type="checkbox"/> Hemşire
	<input type="checkbox"/> AnesteziTeknisyeni	<input type="checkbox"/> RadyolojiTeknisyen
	<input type="checkbox"/> Laborant	<input type="checkbox"/> Paramedik
	<input type="checkbox"/> Sekreter	<input type="checkbox"/> TemizlikPersoneli
6)Çalıştığınız birimin adı:	<input type="text"/>	
7)Çocuğunuz var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
8)Pandemi sürecinde çocuğunuza kim baktı?	<input type="text"/>	
9)Evde bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı:	<input type="text"/>	
10)Pandemi sürecinde kiminle yaşadınız?	<input type="checkbox"/> Aile	<input type="checkbox"/> AyriEveÇıktım
11)Ailenizle ne sıklıkta görüştünüz?	<input type="text"/>	
12)65 Yaş üzeri 1.derece yakınınız var mı?(anne, baba, kardeş,kayınvalide,kayınbaba)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
13)Covid-19 bölümünde çalıştınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
14)Ne kadar süre çalıştınız?	<input type="text"/>	
15)Hangi bölümde çalıştınız?	<input type="text"/>	
16)Covid-19 geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
17)Covid-19 geçiren yakınınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
18)Covid-19 nedeniyle 1.derece kayıp yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
19)Kronik tıbbi hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
20)Ruhsal hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
21)Düzenli kullandığınız ilaç var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayir
22)Meslekte geçirdiğiniz süre ne kadar?	<input type="text"/>	
23)Haftalık çalışma saatiniz	<input type="text"/>	

ne kadar?	
24)Bir ayda kaç gün çalışıyorsunuz?	<input type="text"/>
25)Gece nöbeti tutuyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
26)Çalışma saatleriniz içinde dinlenme fırsatınız oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
27)Çalışma saatiniz içinde yemeğe fırsatınız oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
28)Aylık geliriniz ne kadar?	<input type="text"/>
29)Ek ödenek alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
30)Covid19'u meslek hastalığı olarak görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
31)Koruyucu ekipman kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
32)Koruyucu ekipmanlarının koruyuculuğuna inanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayir
33)Pandemi döneminde çalışma saatiniz/nöbet sayınız değişti mi?	<input type="checkbox"/> Arttı <input type="checkbox"/> Azaldı

### EK 3: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

<b><u>Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?</u></b>		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veyadondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

## EK 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ					
	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözümleri bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					

<b>18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.</b>					
<b>19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.</b>					
<b>20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.</b>					
<b>21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.</b>					
<b>22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.</b>					

**EK 5: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)**

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş Geldi Ama Katlandım	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde bir uyuşma ya da karıncalanma	0	1	2	3
2. Sıcak/Ateş basmaları	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8. Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma hissi	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklilik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21 Terleme (sıcaklığa bağlı değil)	0	1	2	3

**EK 6:** Dr. İsmail Biçer Ölçek İzin Maili

---

----- Forwarded message -----

Gönderen: **İsmail BİÇER**

Date: 1 Kas 2020 Pzr 17:12

Subject: Re: Koronavirüs anksiyete ölcegi

To: Nilgün Çukurova

Merhaba,

Tabi ki çok memnun olurum.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.

**EK 7: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Etik Kurul İzin İstek Yazısı**

T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2100002296  
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği  
Kurulu Kararı Alınması Hakkında

25.03.2021

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.  
İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Ahmet Engin, Betül Karamıs, Büyra Harputoğlu, Çağlar Aydın, Ece Salman, Nilgün Cukurova, Saim Serhat Arslan, Seda Arslan, Tuğçe İnaltekin** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'ler de sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOC,  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 9 Adet öğrenciye ait Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı alınmak üzere gönderilen tez evrakları listesi.



**EK 8: Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı**

T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100002767

15.04.2021

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği  
Kurul İzni Hk.

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : a) 25.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002296 sayılı yazınız.  
b) 29.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002371 sayılı yazınız.  
c) 31.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002395 sayılı yazınız.  
ç) 27.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002342 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen öğrencilerin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

**EK 9: Tez Anket İzin İstek Yazısı**

---



T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2100003001  
Konu : Nilgün ÇUKUROVA'nın Tez  
Anket İzni

21.04.2021

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
BALCALI HASTANESİ SAĞLIK VE UYGULAMA MERKEZİ

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Nilgün ÇUKUROVA isimli öğrencimiz, **“Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”** konulu tez çalışmasını Çukurova Üniversitesi öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında **Çukurova Üniversitesi, Balcalı Hastanesinde çalışan yemekhane personeli dışındaki tüm sağlık çalışanlarını** kapsamak üzere kopyası Ek’lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

Ek : Tez Etik Kurul Onay Dosyası

**EK 10: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anket Uygulama İzin Belgesi**

T.C.  
**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ**  
Balcalı Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-18649120-900-86133  
Konu : Nilgün ÇUKUROVA'nın Tez Anket İzni

28/04/2021

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Adana-Mersin Karayolu Üzeri PK:33800 Yenice-Tarsus/MERSİN

İlgi : Çağ Üniversitesi Rektörlüğü 23/04/2021 tarihli, 2100003001 sayılı ve "Nilgün ÇUKUROVA'nın Tez Anket İzni" konulu yazı,

İlgide kayıtlı yazımız gereğince; Üniversiteniz Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Nilgün ÇUKUROVA isimli öğrenciniz "Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastane) Biriminde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Murat GÜNDÜZ  
Başhekim