



T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİ SÜRECİNDE PANDEMİK KAYGI, MESLEKİ
TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN
BELİRLENMESİ**

MELİKE AVAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

HAZİRAN – 2023

YOZGAT

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİ SÜRECİNDE PANDEMİK KAYGI, MESLEKİ
TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN
BELİRLENMESİ

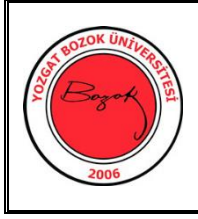
MELİKE AVAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

HAZİRAN – 2023

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melike Avan'ın hazırladığı **“Aile Hekimliği Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemik Kaygı, Mesleki Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetlerinin Belirlenmesi”** başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 02/06/2023 Cuma günü saat 09:30'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Cuma SUNGUR

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

(Danışman)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gamze KUTLU ÖRÜN

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Hasan Güner BERKANT
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğini beyan ederim.

Melike AVAN

02/06/2023

ÖN SÖZ

Tez çalışmamın hazırlanması sürecinde her aşamada bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, değerli fikirleriyle beni yönlendiren ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ'a katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştirerek bu yaşa kadar getiren ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım anne ve babama, hayatım boyunca aldığım kararları destekleyerek beni cesaretlendiren ve her zaman yanımda olan eşim Hakan, oğlum Mehmet Emin ve kızım Elif Buse'ye sonsuz teşekkür ediyorum.

Bu tez öncelikle pandemi döneminde olmak üzere depremde ve görevi başında hayatını kaybeden tüm sağlık çalışanlarına ithaf edilmiştir.

Melike AVAN

02/06/2023

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PANDEMİK KAYGI, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN BELİRLENMESİ

MELİKE AVAN

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. FATİH ŞANTAŞ

Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde mesleki tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve pandemik kaygı durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca mesleki tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve pandemik kaygı durumlarının katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi de çalışmanın amaçları arasındadır. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş ili merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 386 aile hekimi 355 aile sağlığı çalışanı olmak üzere toplamda 741 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma, 392 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Veri toplamak için Pandemi Tutum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ve Mesleki Tükenmişlik Ölçeği olmak üzere 3 ölçek kullanılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin testinde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda, katılımcıların pandemi ile ilgili bireysel olarak olumsuz tutumlarının ve pandemide olumlu örgütsel tutumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşmanın orta, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyetlerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Fark analizleri sonucunda, üç ölçek için katılımcıların kişisel ve demografik özelliklerinden bazıları (yaş, meslek, eğitim, görevi süresi gibi) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Analizler sonucunda pandemide olumsuz bireysel tutumun tükenme ve işten ayrılma niyetini artırdığı ve olumlu örgütsel tutumun ise tükenme ve işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır. Pandemi gerçeği, toplumun sağlık personeline ve onların sağlıklı, mutlu ve özverili bir şekilde çalışabilmesine olan ihtiyacı daha belirgin kılmıştır. Bu nedenle özellikle pandemi sürecinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının görev tanımlarının açık ve net bir şekilde belirlenmesi, aile sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler verilerek ve sürekli bilgilendirmeler yapılarak oluşabilecek belirsizliklerin bertaraf edilmesi; personelin özellikle pandemi sürecinde daha da artan iş yükünün dengeli ve adaletli olmasının sağlanması ile tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin azaltılabileceği söylenebilir.

2023, xii + 83 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Pandemi Kaygı, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti, Aile Sağlığı Merkezi

ABSTRACT

MASTER THESIS

DETERMINING THE PANDEMIC ANXIETY, PROFESSIONAL BURNOUT, AND INTENTION TO LEAVE WORK OF FAMILY MEDICINE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

MELİKE AVAN

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT**

SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. FATİH ŞANTAŞ

This study was conducted to determine the occupational burnout, intention to leave work and pandemic anxiety of family physicians and family health professionals working in family health centers during the COVID-19 pandemic. In addition, one of the aims of the study was to determine whether or not professional burnout, intention to leave and pandemic anxiety differ according to the personal and demographic characteristics of the participants. The population of the study consisted of a total of 741 healthcare professionals including 386 family physicians and 355 family health professionals, working in the Family Health Center located in the city center of Kahramanmaraş. The sample was not selected in the study, and the whole population was tried to be reached. The study was conducted with 392 health professionals. Three scales (the Pandemic Attitude Scale, the Intention to Leave Work Scale, and the Occupational Burnout Scale) were used to collect data. Significance test of the difference between two means, one-way analysis of variance (ANOVA), correlation analysis and multiple regression analysis were used to test the hypotheses of the study. As a result of the analyses, it was determined that the participants' individual negative attitudes about the pandemic and their organizational attitudes in the pandemic were high. The sense of personal accomplishment and depersonalization were moderate, while emotional exhaustion and intention to leave work were low. As a result of the difference analyses, it was determined that there was a statistically significant difference between some of the personal and demographic characteristics of the participants (such as age, occupation, education, duration of duty) for the three scales. As a result of the analyses, it was determined that negative individual pandemic attitude increased burnout and intention to leave work, and positive organizational attitude decreased burnout and intention to leave work. The reality of the pandemic has necessitated the need for the health personnel of the society and their ability to work in a healthy, happy and self-sacrificing manner. For this reason, it can be asserted that burnout and intention to leave work can be decreased by identifying clearly and evidently the job descriptions of family health center professionals especially during the pandemic, providing in-service trainings and continuous information for family health center professionals, eliminating the uncertainties that may occur, and ensuring that the workload of the professionals, which has increased particularly during the pandemic process, is balanced and fair.

2023, xii + 83 Pages

Keywords: Pandemic Anxiety, Burnout, Intention to Leave, Family Health Center

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Sınırlılıklar ve Varsayımlar	4
2. KURAMSAL BİLGİLER.....	6
2.1. Aile Hekimliği (AH).....	6
2.2. Covid-19	9
2.2.1. Covid-19'a Yönelik Türkiye'de Alınan Tedbirler	12
2.2.2. Pandemik Korku.....	13
2.3. Tükenmişlik Sendromu.....	15
2.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	17
2.3.1.1. Duygusal Tükenme.....	17
2.3.1.2. Duyarsızlaşma	17
2.3.1.3. Düşük Kişisel Başarı	18
2.3.2. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinde Tükenmişlik.....	18
2.4. İşten Ayrılma Niyeti	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Evren ve Örneklem	22

3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği.....	23
3.6. Verilerin Analizi	26
3.7. Araştırma İzinleri.....	26
4. BULGULAR	27
4.1. Katılımcıların Temel Özellikleri.....	27
4.2. Kamu Çalışanlarının Pandemi Karşısındaki Tutum Ölçeği Analizlerinin Sonuçları	30
4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları.....	34
4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları	39
4.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
4.6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları.....	43
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR.....	59
EKLER	72
Ek-1 Etik Kurul Onayı/İzni	72
Ek-2 Kurum İzni	73
Ek-3 Ölçek İzinleri	76
Ek-4 Araştırma Anket Formları.....	79
Ek-5 Gönüllü Olur Formu	83

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları	24
Tablo 3.2. Maslach tükenmişlik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları.....	25
Tablo 3.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları	26
Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler	28
Tablo 4.2. Katılımcıların Covid-19 pandemisine yönelik durum ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	29
Tablo 4.3. Boyutların ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri.....	29
Tablo 4.4. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları.....	30
Tablo 4.5. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları.....	30
Tablo 4.6. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları	31
Tablo 4.7. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları.....	31
Tablo 4.8. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları	31
Tablo 4.9. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları	32
Tablo 4.10. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları.....	32
Tablo 4.11. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları	33
Tablo 4.12. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları	33
Tablo 4.13. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları.....	34
Tablo 4.14. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları	34
Tablo 4.15. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları.....	35
Tablo 4.16. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları.....	35
Tablo 4.17. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları	35
Tablo 4.18. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları.....	36
Tablo 4.19. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları.....	36

Tablo 4.20. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları	37
Tablo 4.21. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları.....	37
Tablo 4.22. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları	37
Tablo 4.23. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları	38
Tablo 4.24. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları.....	38
Tablo 4.25. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları	39
Tablo 4.26. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları.....	39
Tablo 4.27. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları.....	39
Tablo 4.28. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları	40
Tablo 4.29. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları.....	40
Tablo 4.30. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları	40
Tablo 4.31. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları	41
Tablo 4.32. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları.....	41
Tablo 4.33. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları	41
Tablo 4.34. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları	42
Tablo 4.35. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları.....	42
Tablo 4.36. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları	42
Tablo 4.37. Araştırmanın değişkenleri için yapılan Korelasyon Analizi sonuçları	43
Tablo 4.38. Araştırmanın değişkenleri arasındaki etkinin belirlenmesi için yapılan Regresyon Analizi sonuçları	45
Tablo 4.39. Araştırma hipotezlerinin sonuçları*	46

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik

Sayfa

Grafik 2.1. Dünyada ve Türkiye'de Covid-19 tanı ve ölüm istatistikleri	11
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AH	: Aile Hekimliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
COVID-19	: Koronavirüs
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FHS	: Family Health Center
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
WONCA	: Dünya Aile Hekimleri Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Salgın hastalıkların tarih boyunca küresel bir sorun halini alabildiği dönemler olmuştur (Çiçek & Almalı, 2020). Bilindiği gibi salgın, bir bulaşıcı hastalığın belirli bir yerde olağan durumun üstünde görülmesi olarak ifade edilirken; salgının çeşitli toplum, bölge ya da ülkelere yayılımı “pandemi” adını almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre bir hastalığın pandemi olarak nitelenebilmesi için üç koşulu taşıması gerekir. Birincisi daha önce hiç karşılaşılmayan bir salgın hastalığın meydana gelmesi, ikincisi hastalığın insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığı meydana getirmesi, üçüncüsü ise hastalığı oluşturan faktörün kolaylıkla ve hızla yayılabiliyor olmasıdır (Metintaş, 2020). Diğer bir ifadeyle hastalık veya enfeksiyonun yaygın olması, etkenin çok sayıda insanın ölümüne neden olması durumun pandemi olarak değerlendirilmesinde yeterli olmayıp aynı zamanda bulaşıcı olması da gerekmektedir (Sakaoğlu vd., 2020). Bu doğrultuda DSÖ koronavirüs salgınını uluslararası endişe verici bir halk sağlığı sorunu olarak görmüş ve 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir (Güngör vd., 2021).

Koronavirüs (Covid-19), 2019 yılı aralık ayında ilk olarak Çin’in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde tespit edilmiş olup; virüsle teması olan kişilerde, tedavi edilemeyen pnömoni benzeri belirtiler gözlenmiştir (Elden, 2020). Başlıca solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bu virüs, yüzeyindeki çubuksu uzantıların taca benzetilmesi nedeniyle Latince “corona”nın taç anlamından yola çıkılarak koronavirüs (taçlı virüs) olarak adlandırılmıştır. Hastalığın bilinen en karakteristik belirtileri; kuru öksürük, yüksek ateş ve yorgunluktur. Genel olarak belirtiler, hastalığın beşinci gününde ortaya çıkmasına rağmen belirtilerin iki ile on dört gün arasındaki süreçte ortaya çıktığı söylenebilir. Bazı hastalarda burun tıkanıklığı, baş ağrısı, ishal, genel vücut ağrısı, koku ve tat kaybı, vücutta kızarıklıklar, parmaklarda renk değişimleri gibi belirtiler de görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, [SB] 2020). Yapılan araştırmalar sonucunda, pozitif kişilerin %80’lik kısmının tedavi gerektirmeyecek biçimde hastalığı geçirdiği ancak riskli olgularda hastalığın pnömoniye dönüşebildiği ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Özellikle diyabet, hipertansiyon, kalp ve akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkları bulunan kişiler ve yaşlı bireyler, Covid-19 açısından risk grubunda bulunmaktadır (Budak & Korkmaz, 2020; SB, 2020; WHO, 2020).

Konuşma, öksürme ya da hapşırma sırasında hasta kişinin havaya atmış olduğu damlacıkları diğer kişilerin solumaları ile virüsün bulaştığı bilinmektedir. Bu damlacıklar kapı kolu, masa, kumaş gibi nesnelere kolayca yerleşmektedir ve virüs, bu yüzeyle temas sonrası burun, ağız veya göz mukozası yoluyla vücuda girerek yayılmaktadır (Metintaş, 2020). Ayrıca belirti göstermeyen vakaların da virüs bulaştırıcılığı söz konusudur (Budak & Korkmaz, 2020).

Pandemi; gelişmiş ülkelerin de içinde olduğu bütün kıtalar, ırklar ve sosyo-ekonomik gruplardan insanları etkilemiştir. Yaşanan bu sürecin, fiziksel sağlık yanında bireylerin ruhsal sağlığı açısından da akut ve uzun vadeli etkiler oluşturması söz konusudur (Çiçek & Almalı, 2020). Hızlı yayılan bu hastalıkla mücadelede bireysel tutum, toplumsal bilinç ve devletin farklı kademelerinin iş birliği gereklidir (Arpacioğlu vd., 2021). Cumhurbaşkanlığı başta olmak üzere devletin ilgili kurumları bu süreçte gerekli önlemlerin uygulanması adına aşamalı bir şekilde kararlar almıştır. Bu kararlar, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda çok önemli değişimlere neden olmuştur (Elden, 2020; Metintaş, 2020). Türkiye’de Covid-19 vakası ilk olarak 11 Mart 2020’de görülmüş, ilk vakanın görülmesi ile birlikte ülke genelinde sıkı tedbirler alınmıştır (Güngör vd., 2021; Yılmaz & Yılmaz, 2020). Bu tedbirler kapsamında salgınla en ön safta mücadele eden sağlık çalışanlarının sayısının artırılması, yıllık izinlerinin iptal edilmesi, görevden istifa imkanlarının kapanması vb. uygulamalar devreye alınmıştır (Duygulu vd., 2020).

Etkin bir pandemi yönetimi için sağlık çalışanlarının risklerden korunması ve güçlendirilmesi önemlidir. Tüm sağlık kurumlarında görev yapan hekimler, hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanlarının güvenliği öncelikli endişe konusu olmuştur (Duygulu vd., 2020). Çalışanların tedavi ettiği hastaların hayatını kaybetmesi, birlikte çalıştığı arkadaşının solunum cihazına bağlanması veya hastalığı sevdiklerine bulaştırmaktan korkması sağlık çalışanlarını etkilemiştir (Enli Tuncay vd., 2020). Pandemi sürecinde enfekte bireylerle yakın teması olması nedeniyle en riskli meslek grubu sağlık çalışanları olmuştur (SB, 2020). Bu süreçte pandemi ile mücadele eden sağlık personeli yüksek seviyede bulaşma riski taşımıştır (Aşkın vd., 2020). Bu nedenle sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde korku, kaygı ve endişe oluşabilmiştir. Bu sebeple sağlık çalışanlarında aile ve yakın çevresinden ayrı kalma ve telefonla iletişime geçme davranışları görülmüştür (Enli Tuncay vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bir diğer konu ise etiketlenme ya da sosyal damgalama olarak da bilinen stigmatdır (Duygulu vd., 2020). Dışlama, suçlama, şüpheyle yaklaşma, konuşmaktan kaçınma, yargılama ve korku karakteristik stigma davranışlarıdır. Sağlık çalışanının bilindik çevresi ve mahalle sakinleri tarafından etiketlenmesinin genel işlevselliğini azaltabileceği düşünülmektedir (Aşkın vd., 2020; Enli Tuncay vd., 2020; Özmen & Erdem, 2018). Sağlık personelinin bu süreçte uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk ve yalnızlık gibi psikolojik zorluklara maruz kaldığı da ifade edilmektedir (Aşkın vd., 2020; Elden, 2020). Ayrıca pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerinin uzun dönemli olacağı öngörülmektedir (Arpacıoğlu vd., 2021).

Pandemi gerçeği, toplumun sağlık personeline ve onların sağlıklı, mutlu ve özverili bir şekilde çalışabilmesine olan ihtiyacı zorunlu kılmıştır. Olağan dışı durum nedeniyle artan iş yükünün sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve işten ayrılma niyetindeki artışa yol açabileceği beklenebilir (Elden, 2020). Tükenmişlik, “bireyin mesleki becerilerini yerine getirememesi, motivasyon kaybı ve stres gibi nedenlere bağlı olarak kişinin işinden psikolojik anlamda uzaklaşmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Arpacıoğlu vd., 2021; Günüşen & Üstün, 2010). Çalışanın işyerinde göreve devam etmek ya da ayrılmak için kendini değerlendirmesi ise işten ayrılma niyeti olarak tanımlanmaktadır. İşten ayrılma niyetinin, gerçek anlamda işten ayrılmaya yol açtığı bilinmektedir (Elden, 2020; Örucü & Özafşarlıoğlu, 2013; Sökmen & Erdoğan, 2019)

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlardan biri olan aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin Covid-19 pandemisi sürecinde mesleki tükenmişlik, işten ayrılma ve pandemik kaygı tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Olağan koşullarda dahi sağlık sektörünün özellikleri nedeniyle yoğun tempoda ve stres altında çalışan sağlık personelinin çalışma koşulları pandemi sürecinde daha da ağırlaşmıştır. Bireylerin evlerinden çıkamadığı ve hemen hemen tüm işlerin evden ve uzaktan yürütüldüğü pandemi sürecinde sağlık personeli kurumlarına gitmeye ve yoğunluğu artarak çalışmaya devam etmiştir. Bu süreçte yüz yüze hizmet vermeye devam eden sağlık kurumları arasında aile sağlığı merkezleri de yer almıştır. Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) bu süreçte diğer görevlerinin yanında kendilerine kayıtlı olan

kişilerin Covid-19 sürecindeki takipleri de verilmiştir. Böylece bu çalışmada sağlık sisteminde kapı tutucu (gate-keeper) işlevi de bulunan ASM çalışanlarının pandemi sürecinde pandemiye ilişkin tutumlarının, tükenmişlik ve işten ayrılma düşüncelerine etkisinin incelenerek alanyazına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın amaçları doğrultusunda bu araştırmada yedi hipotez oluşturulmuştur. Bu hipotezler şu şekildedir:

H1: Sağlık çalışanlarının pandemi karşısındaki tutumları, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, Covid-19 tanısı, idari izin, pandemiden etkilenme ve pandeminin bitişi) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, Covid-19 tanısı, idari izin, pandemiden etkilenme ve pandeminin bitişi) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H3: Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetleri, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, Covid-19 tanısı, idari izin, pandemiden etkilenme ve pandeminin bitişi) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Pandemi karşısında tutum, tükenmişliği anlamlı şekilde etkilemektedir.

H5: Pandemi karşısında tutum, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.

H6: Tükenmişlik, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.

H7: Pandemi karşısında tutum ve tükenmişlik, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.

1.4. Sınırlılıklar ve Varsayımlar

Bu çalışma, Kahramanmaraş aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeli, verilerin toplanmış olduğu örneklem, araştırmacının zamanı, bilgi, deneyimler ve maddi olanaklar ile sınırlıdır. Bu bağlamda çalışmanın bulgularının Kahramanmaraş ve Türkiye’nin geneli

için geçerli olduğu söylenemez. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının yeterli sayıda ve içerikte soru bulundurduğu ve araştırmaya katılan bireylerin sorulara verdikleri yanıtların doğru olduğu varsayılmıştır.



2. KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği (AH)

Birinci basamak sağlık hizmeti; toplumun büyük bir kısmını kapsayan, kişilerin herhangi bir sebeple başvurduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal problemleri tespit ederek, gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamağa sevkini gerçekleştiren kurumlardır (Ayhan Başer vd., 2015; SB, 2017). Birinci basamak sağlık kurumları, sağlık sisteminin ilk başvuru noktasını oluşturmakta ve etkin bir birinci basamak sağlık hizmetleri ile hem sağlık sektöründeki maliyetlerin azaltılmasına hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının gereksiz kullanımının azaltılmasına katkı sağlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan çeşitli kurumlar bulunmaktadır. Sağlık evleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve bu merkezlerde faaliyetini sürdüren aile hekimlikleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlardır (SB, 2017; Soysal vd., 2016).

Aile hekimliği; bireylere demografik özellikleri fark etmeksizin sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulmuş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti veren kurum ya da kuruluşlardır. Bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımı sunan aile hekimliği, hasta merkezli güvene dayalı bir iletişim kurmaktadır. Aile hekimliğine kayıtlı bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle değerlendirilirken toplumsal ve kültürel faktörler de dikkate alınmaktadır (Ayhan Başer vd., 2015).

Aile hekimliğinin üzerine inşa edildiği çeşitli etmenler söz konusudur. İlkeler olarak ifade edilecek bu maddeler aile hekimliği uygulamasının başarısında önemli işlev görmektedir. Aile hekimliğinin dayandığı temel ilkeler ve ilkelere ilişkin öz açıklamalar şu şekildedir (SB, 2017; Dikici vd., 2007):

- *Birinci basamak hizmeti:* Sağlık hizmeti almak isteyenlerin öncelikli başvurması gereken ilk temas yeridir. Bireylerin cinsiyet, yaş ya da başka bir özelliği ön plana çıkarmaksızın sınırsız giriş sağlanarak tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenildiği yerdir. Aile hekimliğine bireylerin ulaşımında hiçbir engel bulunmamalı ve tüm bireylerin sağlık sorunlarıyla ilgilenilmelidir
- *Koordinasyon:* Birinci basamak sağlık hizmetini yönetmek, sağlık bakımını üstlenmek, uygulamada olan hizmetler konusunda hastaya bilgi vermek, sağlık hizmetinde kullanılan kaynakların etkili kullanımını sağlamak, sağlık çalışanlarıyla birlikte ekip oluşturarak sağlık hizmetinin kalitesini artırmak ve gerekli durumlarda ikinci basamak kuruluşlara

uygun bir şekilde sevkini sağlamaktır. Aile hekimlerinden beklenen; gereksiz sağlık taramaları, tetkik ve tedavilerin neden olduğu zararlardan hastaları korumak ve onlara rehberlik etmektir.

- *Hasta merkezli yaklaşım:* Kişilerin gereksinimlerine yönelik sağlık hizmetinin şekillendirilerek hizmetin sürekliliği sağlanmaktadır.
- *Aile hekimi ve hasta arasında kendine özgü bir görüşme süreci:* Etkili bir iletişim sağlanarak hekim-hasta arasında zamanla gelişerek devam eden her bir görüşme iyileştirici bir etkiye sahip olmaktadır. Aile hekiminin iletişim becerileri ve geçirilen ortak deneyimlerle bu ilişki gelişmektedir.
- *Süreklilik:* Sağlık hizmetlerinin doğumdan başlayıp ölüme kadar bireylerin tüm yaşamı boyunca izlenerek bakımın sürekliliğini ve sağlıklı dönemlerde de bakım ve hizmetin sunulmasını kapsamaktadır.
- *Özgün problem çözme becerileri:* Hastalar, genellikle aile hekimliğine sağlık sorunlarının başlangıcında başvurmaktadır. Bu nedenle bu durumlarda tanı koymak güç olabilmektedir. Aile hekimleri girişim gerektiren ve henüz ayrılaşmamış şekilde ortaya çıkan rahatsızlıkları yönetmede acil müdahalede bulunmak zorundadır. Bunun gibi durumlar hekimlerin olasılıklar dahilinde özgün karar verme becerisini gerektirmektedir.
- *Kapsamlı yaklaşım:* Sağlık planlamalarının uygun bir şekilde yürütülmesi, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve böylece sağlık hizmetlerinin katkısının yükseltilmesidir. Aile hekimliği, bireyin tüm sağlık problemleriyle ilgilenmek durumundadır.
- *Bütüncül yaklaşım:* Aile hekimi, bireylerin sağlık sorunlarını değerlendirirken fiziksel, mental ve toplumsal açıdan bir bütün olarak değerlendirmektedir.
- *Aile ve toplumsal yönelim:* Aile hekimliği, toplum sağlığı için önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetleri bireylere özgü sunulmaktadır. Aile hekimliği toplumsal sağlık sorunlarını fark ederek diğer meslek dalları ve gönüllü kuruluşlarla birlikte iş birliği sağlayıp sağlık problemlerinin çözümüne katkı sağlayabilmektedir.

Aile hekimliği uygulamasının Türkiye için yeni bir model olduğu görülmekle birlikte bu sistemin gelişiminin uzun yıllara dayandığı söylenebilir. Francis Peabody tarafından 1923 yılında tıp biliminin aşırı uzmanlaşması sonucu kapsam dışı kalan hastaların varlığı ve bireysel sağlık hizmeti veren aile hekimliğine duyulan ihtiyaç dile getirilmiştir. İlk kez İngiltere’de 1947’de Aile Hekimleri Kraliyet Koleji kurularak Aile Hekimliği

uygulanmasına başlanmıştır. Bu alanda 1960'lı yıllarda çalışmaya uygun hekimlerden oluşan ayrı bir disiplin kurulması gerekliliği düşünülerek Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) "Aile Hekimliği Kurulu" (Board of Family Practice) oluşturulmuştur (Etçioğlu vd., 2021; Soysal vd., 2016). ABD, aile hekimliği eğitimlerine 1969 yılında 15 pilot aile hekimliği asistanlık programıyla başlamıştır. ABD'de aile hekimliği oldukça yaygın uzmanlık dalları arasındadır. Edinburg'ta 1963 yılında ilk aile hekimliği bölümü eğitime başlamıştır. İngiltere'nin Aile Hekimliğini uzmanlık dalı olarak tanıması, 1965 yılında gerçekleşmiştir. Almanya'da ilk kez 1976 yılında Hannover Tıp Fakültesi'nde aile hekimliği kürsüsü açılmıştır. Amerika Tıp Birliği tarafından yayınlanan "Milis Raporu" ve "Willard Raporu" sonucunda Aile hekimliği tanınmıştır (Etçioğlu vd., 2021; Soysal vd., 2016). "Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı (Alma Ata Konferansı)" 1978 yılında Kazakistan'da yapılarak çağdaş tıp anlayışının bir sonucu olan "2000 Yılında Herkese Sağlık" başlığıyla hedefler ve stratejiler belirlenmiştir. Tüm dünyada çalışmalar başlatılarak birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun uzmanlaşmış hekimlerce verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. DSÖ ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü'nün (DAHÖ/WONCA) imzaladığı "Alma Ata Konferansı Sonuç Bildirgesi" sonucunda aile hekimliği bölümü uzmanlık alanı olarak görülmüştür. Bu bağlamda tüm ülkelerde aile hekimliği uzmanlık eğitiminin verilmesi kararı alınmıştır (Aktaş & Çakır, 2012).

Türkiye'de bireylere koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyon süreci Cumhuriyet'in ilanından günümüze kadar hızla gelişim göstermiştir. Sağlık Bakanı Behçet Uz önderliğinde 1947 yılında 'Genel Sağlık Uzmanlığı' adı altında yeni bir uzmanlık eğitime başlanmış fakat 1955'te kapatılmıştır. Türkiye'de 1983'te Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde Aile hekimliği uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Tababet Uzmanlık Tüzüğünde; eğitim süresi pratisyen hekimler için 3 yıl, pediatri ve dahiliye uzmanı hekimler için 16 ay olarak kabul edilmiştir (Altındağ & Yıldız, 2019; Başol & Işık, 2015; Çavmak & Çavmak, 2017). İlk aile hekimliği anabilim dalı Gazi Üniversitesi'nde 1984 yılında kurulmuştur. Ankara, İstanbul ve İzmir eğitim ve araştırma hastanelerinde 1985 yılında aile hekimliği uzmanlık eğitimi vermeye başlanmıştır (Yaman vd., 2011). 2002 yılında 'Acil Eylem Planı' ile başlayan "Herkese Sağlık" başlığı adı altında hedeflerin belirlenerek Sağlıkta Dönüşüm Programıyla sağlık hizmetlerinde farklı yaklaşımlar dile getirilmiştir (Gülşen & Yıldırım, 2017). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması diğer ülke örnekleri ile birlikte

değerlendirilmiş ve aile hekimliği modeli oluşturulmuştur (Altındağ & Yıldız, 2019; Kasapoğlu, 2016).

Aile hekimliği uygulamasının, 24.11.2004 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ve 06.07.2005 tarihli “Aile Hekimliği Ön Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca İdame Ettirilen Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik” ile usul ve esasları belirlenmiştir (SB, 2017). Aile hekimliği uygulaması ilk kez pilot uygulama olarak Düzce ilinde 2005 yılında başlatılmış, 2010 yılında 46 ile çıkartılmış ve 2010 yılının sonunda tüm ülkede aile hekimliği uygulaması fiilen başlamıştır (Altındağ & Yıldız, 2019; Başol & Işık, 2015; SB, 2017). Aile hekimliği uygulamasıyla; sınırlı kaynakların doğru kullanılarak daha fazla hizmetin sağlanması, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hakkaniyet ilkesine dayanarak bireylerin sağlık hizmetine erişim ve ulaşılabilirliğini artırmak amaçlanmıştır. Ayrıca bölgeler arası farklılıkların azaltılması, sağlık göstergelerinin olumlu yönde geliştirilmesi ve çağdaş bir yaklaşımla sistemin düzenlenerek toplum tarafından tercih edilebilir hale getirilmesi hedeflenmiştir (Gülşen & Yıldırım, 2017). Türkiye’de sağlık ocağı uygulamasıyla geniş kapsamlı hizmet anlayışı mevcutken, hizmet kapsamı daraltılarak bireye ve topluma uygulanan sağlık hizmetlerinin birbirinden ayrılması hedeflenmiştir. Aile hekimliğinde bireye yönelik sağlık hizmetleri, toplum sağlığı merkezlerinde ise topluma yönelik sağlık hizmetleri sunulmaktadır (SB, 2017; Delican vd., 2019).

2.2. Covid-19

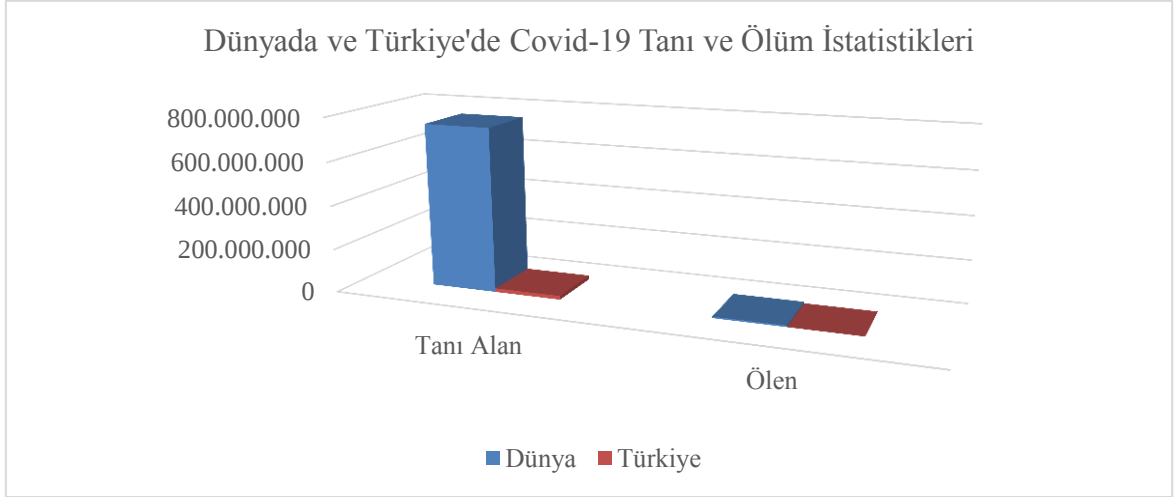
Yüzyıllar boyunca insanlar çok sayıda salgın hastalıklarla karşılaşmıştır. Yaşanan salgın hastalıklar nedeniyle milyonlarca kişi yaşamını yitirmiştir. İnsanlığın yakın zamanda mücadele verdiği ve tüm dünyaya yayılarak küresel bir pandemi halini alan salgın ise Covid-19’dur (Arpacıoğlu vd., 2021; Avan vd., 2021; Avan & Güngör, 2021). Çin’in Hubei Eyaletinde bulunan Vuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiş ve deniz ürünleri satan canlı hayvan pazarında çalışanlarda görüldüğü belirtilmiştir. Virüslerin yüzeyinde bulunan çubuksu uzantılarından dolayı Latinceye taç anlamına gelen ‘korona’dan yola çıkılarak Coronavirüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir (SB, 2017). 7 Ocak 2020 tarihinde insanlarda ilk defa tespit edilen Coronavirüs; DSÖ tarafından Covid-19 olarak adlandırılmış, birçok ülkeye hızla yayılmış ve Mart 2020’de 4000’den

fazla insanın ölümüne yol açtığı için pandemi olarak ilan edilmiştir (SB, 2021; Güngör vd., 2021).

Bulaşıcılık oranı yüksek olan hastalığın belirtileri arasında ateş, yorgunluk, kas ağrısı, kuru öksürük ve nefes darlığı yer almaktadır. Hastalığın bulaşması damlacık yoluyla gerçekleşmektedir. Bireylerin öksürme, hapşıрма sonucu ortaya yayılan damlacıkların solunması ya da ellerini temas sonrasında ağız, burun ve göz mukozasına götürmesiyle bulaşma olmaktadır (SB, 2021). Epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde Çin'deki olguların ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün (2-14) olduğu ve bazı vakalarda ise 14 güne kadar sürenin uzadığı görülmüştür. Bulaştırıcılık süresi, kesin olarak bilinmemekle birlikte semptomların başlamasından birkaç gün öncesinde başlayıp semptomların ortadan kaybolmasıyla birlikte sona erdiği gözlemlenmiştir. Ortamın sıcaklığı, nem, dışarı atıldığı maddenin miktarı ve kontamine ettiği yüzey dokusuna göre virüsün dayanıklılık süresi değişmektedir. Cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği bilinmektedir. Cansız yüzeylerdeki aktivite süresi değerlendirilirken temas süresinin de önemli olduğu düşünülmektedir (SB, 2021).

Toplumsal tümü, Covid-19'a duyarlıdır (Onan vd., 2022). Covid-19 açısından riskli gruplar; erkekler, kronik hastalığı (KOA, diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalığı, kalp hastalığı vb.) olan kişiler, 50 yaş üstündeki kişiler ve mevsimlik tarım işçileridir. Ayrıca bakım ve rehabilitasyon merkezleri, ceza evleri, kışlalar, okullar ve göçmen kamplarında yaşayanlar daha fazla risk altındadır (SB, 2021; Uçar vd., 2020).

Dünyada ilk Covid-19 vakası Çin'de tespit edildikten sonra salgın kontrol altına alınmaya çalışılmış ancak dünyanın birçok farklı ülkesine hastalığın hızla yayıldığı gözlemlenmiştir. Vaka sayıları değerlendirildiğinde ilk sırada İtalya, Fransa, Belçika, İngiltere, Hollanda ve İspanya yer alırken, fatalite hızı %10'un üzerinde seyretmiştir. Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart'ta tespit edilmesi ile vaka sayıları 30 Mart'ta 10 bin, 10 Nisan'dan sonra 50-60 binlerde seyretmiş, Nisan sonu itibari ile 100 bini aşmıştır. Türkiye'de ölüm vakası ilk kez 17 Mart tarihinde gerçekleşmiş olup, Nisan ayında ölen hasta sayısı, günlük 60-100 arasında seyretmiştir. Bu rakam, 14 Nisan itibariyle günlük 100'ün üzerine çıkmıştır. DSÖ verilerine göre 04.02.2023 tarihine kadar geçen süreçte salgından dolayı 754.018.841 kişi tanı almış, 6.817.478 kişi ise Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 17.042.722 kişi tanı almış, 101.492 kişi ise Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (bkz. Grafik 2.1).



Grafik 2.1. Dünyada ve Türkiye'de Covid-19 tanı ve ölüm istatistikleri

Kaynak: (SB, 2023; WHO, 2023).

Pandeminin kontrol altına alınmasında iki strateji önerilmiştir. Birincisi baskılama (suppression) ve ikincisi ise azaltma (mitigation) stratejisidir. Baskılama stratejisinde, vaka sayılarının veya virüsün bulaştırıcılığının azaltılması hedeflenmektedir. Bu strateji koruyucu önlemlerin ve uygulamaların hızlı ve etkili bir şekilde alındığı süreçtir. İkinci stratejide ise hafifletme yaklaşımı uygulanmaktadır. Bu stratejide amaç, sağlığa etkilerin azaltılması ve salgının yayılımının yavaşlatılmasıdır (Uçar vd., 2020). Virüsün yayılımını engellemek için ellerin yıkanması ve fiziksel mesafenin oluşturulması korunmada en önemli faktördür (SB, 2021). Salgın yönetiminde kişisel koruyucu ekipmanların yeterli miktarda hazır bulundurulması gerekli el hijyenin sağlanması ve sosyal alanlarda maske-mesafe kuralları kritik önemdedir (Polat & Coşkun, 2020). Kurumlardaki tüm yüzeylerin dezenfektan ile temizliği sağlanmalı (Özer & Özcan, 2020), Covid-19 ile ilgili yeni ve değişen bilgiler kapsamında önlem alınması ve konu ile ilgili sağlık personeline eğitim verilmesi önerilmektedir (Oygar vd., 2020). Salgın yönetiminde, vakaların hızla tespit edilip izole edilerek tedavi edilmesi, kaynağın ve temaslıların tespiti ve önlemlerin alınması, işyerinin kapatılması, seyahat, toplu taşıma ve toplantıların engellenmesi ve toplumda sosyal mesafe kurallarına uygun davranış bilinci geliştirilerek bu uygulamaların yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

2.2.1. Covid-19'a Yönelik Türkiye'de Alınan Tedbirler

Vakanın ilk görüldüğü 10 Mart 2020 tarihi itibarı ile diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de benzer politikalar oluşturulmuştur. 16 Mart sonrası kısıtlamalara gidilerek eğitime ara verilmiş ve uzaktan eğitime geçilmiştir. Riskli ülkelere uçuş yasağı getirilmiş, topluma yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır. Dini, sosyal ve spor faaliyetlere kısıtlama getirilerek, lokanta ve restoranlar gibi gıda sektöründe sadece paket servisi hizmeti verilmiş, artan vakalar nedeniyle bazı dönemlerde kapanmaya gidilmiştir (Avan vd., 2021; SB, 2021). Belirli süre sonra, vaka ve ölüm sayılarının azalmasıyla Sağlık Bakanlığı (SB), kontrollü sosyal hayat aşamasına geçilmesini uygun görmüş, riskli gruplar için getirilen kısıtlamalar azaltılmıştır. 2020 yılı sonunda maske takma zorunluluğu kaldırılmış, yüz yüze eğitime başlanarak bireylerin sosyal yaşamını engelleyen sınırlamalar kaldırılmıştır (Avan vd., 2021; SB, 2021).

Uluslararası halk sağlığı sorunu haline gelen ve birçok ülkenin Covid-19 için önleme ve kontrol stratejileri kapsamında aşı geliştirme çalışmaları sonuç vermiştir (Kazak vd., 2020). Sınırlı aşı üretimi olması ve dünya nüfusunun yarısından fazlasının aşılınması için yeterli doz aşının üretiminin zor olması nedeniyle aşamalı dağıtım ve aşılama politikası uygulanmıştır. Bu kapsamda yüksek riskli grupların ve riskli kişilerle teması olan bireylerin aşılınmasıyla etkili ve güvenli aşılama hedeflenmiştir (Türk Tabipler Birliği [TBB], 2021).

Türkiye'de sağlık çalışanlarının aşılınması zorunlu tutulmuş, riskli grup olarak ilk aşılamalara sağlık personelinin başlanmıştır. Covid-19 aşı kampanyası, 14 Ocak 2021 tarihinden başlanarak hastalığı ağır geçirme, hastalığa maruz kalma ve bulaştırma riskleri dikkate alınarak 3 grupta aşılama yapılması planlanmıştır. Birinci grup aşılama; sağlık kurumunda çalışanlar, yaşlı, engelli ve koruma evlerinde kalan ve çalışanlar ve 65 yaş üstü bireylere uygulanmıştır. İkinci grup hizmetin sürdürülebilmesi için öncelikli sektörler ve 50 ile 64 yaş arası bireylerden oluşmuştur. Üçüncü grupta ise kronik hastalığı olan bireyler ve diğer gruplar olarak sınıflandırılmıştır (SB, 2023; Yıldırım Baş, 2021). Aşı olmayan bireylerin 6 Eylül tarihinden sonra konser, sinema ve tiyatroya alınmaması ve seyahat edebilmeleri için PCR testi yaptırmaları zorunlu hale getirilmiştir (SB, 2021). Covid-19 pandemi döneminde bireylerin genel olarak aşı olmaya olumlu baktıkları söylenebilir. Ancak özellikle gençlerin bir kısmının pandemi döneminin başlangıcında

yüksek risk grubunda olmadıkları düşüncesiyle aşı yaptırmaya çekince duydukları gözlemlenmiştir (SB, 2023; Yıldırım Baş, 2021).

Pandemi sürecinde alınması gereken önlemler arasında sağlık çalışanlarından başlanmak üzere tüm toplumun kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmasının sağlanmasıdır. DSÖ'nün önerisi sağlık sisteminin virüs ile ilk temas edilen noktalarda Covid-19'a yönelik taramaların yapılması ve triyaj sisteminin uygulanmasıdır (Şenol Çelik vd., 2020). Bu nedenle aile sağlığı çalışanlarının KKE kullanması sağlanmış, aile sağlığı merkezine başvuran her bireyin maske takması zorunlu hale getirilmiştir (Özer & Özcan, 2020). Aile sağlığı merkezi girişinde triyaj oluşturularak sağlık personeli tarafından her bireyin ateşi ölçülüp, öyküsü alınarak olası vakalara tanı konulmaya çalışılmıştır. Riskli olduğu düşünülen vakalar sağlık müdürlükleri ile iletişime geçilerek hastanelere sevk edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri kategorisinde yer alan bebek izlem, aşı, çocuk izlem, gebe izlem için randevu verilerek yoğunluğu ve buna bağlı riski en aza indirmek amaçlanmıştır. SB tarafından aile sağlığı merkezi hijyenine yönelik direktifler tekrar düzenlenmiştir. Pandeminin kontrol altına alınması için Türkiye'de ilk kaynağın tespit edilmesi, temashıların takibi ve izole edilmesi amacıyla il sağlık müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri bünyesinde fiyasyon uygulaması gerçekleştirilmiştir. Pandemi döneminde aile sağlığı personeli de aktif roller üstlenmiştir (Uçar vd., 2020). SB'nin belirtmiş olduğu parametreler doğrultusunda hastalığın belirtileri (ateş ve solunum semptomları vb. gibi) telefonla sorgulanmış ve karantina koşulları konusunda bilgilendirilme yapılmıştır (Samancı, 2020). Yaşanan pandemi süreci tele-tıp uygulamalarını gerekli kılmış, uzaktan iletişim kurularak e-reçete ve uzaktan rapor uygulaması ile karantina dönemindeki hastalara hekimin uygun gördüğü rapor ve ilaç desteği verilmeye çalışılmıştır (Pervane & Çelepkolu, 2021).

2.2.2. Pandemik Korku

Salgının çıkış sebeplerinin tam olarak bilinmemesi, Covid-19 virüsünün gözle görülememesi ve tüm bireylerin ve toplumun risk altında olması salgını küresel bir sorun haline getirmiştir. Salgının ortaya çıkışı ve vaka sayılarındaki hızlı artışların yaşandığı dönemlerde bireylerde korku düzeyinde artış, endişe ve strese bağlı travmatik olumsuz etkiler olabilmektedir. Hasta olma korkusu ile birlikte belirsizlik, mutsuzluk, ümitsizlik ve

çaresizlik gibi duygular da tıpkı salgın gibi toplumda yaygınlaşmıştır (Arpacıoğlu vd., 2021; Avan & Güngör, 2021; Çiçek & Almalı, 2020).

Pandeminin insan psikolojisine etkisi incelendiğinde bireysel farklılıklar öne çıkmaktadır. Küresel boyutuyla tüm dünyayı etkileyen ve bireylerin yaşamını tehdit eden pandemi sürecinin etkileri kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Ertek vd., 2022). Bu süreçte bireylerin farklı etkilenmesinin sebebi kişisel özellikleri, sosyo-kültürel özellikleri ve sosyo-ekonomik koşullarıdır. Pandemi sürecinde; bireylerin karantina süresinin uzaması, barınma, güvenlik ve beslenme gibi yerine getirilemeyen zorunlu ihtiyaçlarının olması, maddi kayıplar, süreçte eksik ya da yanlış bilgilendirmeler, sosyal destek anlamında eksiklik ve pozitif kişilerle temasın olması bireyleri psikolojik açıdan daha riskli pozisyona taşıyabilmektedir. Covid-19 hastalarıyla temas halinde bulunanlar ‘yüksek’ riskli olarak değerlendirilmektedir (Onan vd., 2022; Yılmaz vd., 2022). Bu süreçte salgın ile baş etmeye çalışan sağlık personeli yüksek seviyede bulaşma riski ile karşı karşıya kalmıştır (Aşkın vd., 2020; SB, 2021). Çok yüksek riskli çalışanlar doktorlar, hemşireler, numune alan sağlık ve laboratuvar personeli, sağlık çalışanları, diş hekimleri, acil tıp teknisyenleri, otopside görev alan morg çalışanları yer almıştır (Çalışkan Pala & Metintaş, 2020). Sağlık çalışanları bu süreçte yüksek enfeksiyon riski, uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk, KKE sınırlılığı, ailelerinden ayrı kalma ve yalnızlık gibi hususlarla da mücadele etmek zorunda kalmıştır (Yılmaz vd., 2022). Sağlık çalışanları, mesleği gereği enfeksiyon riskini kabul etseler dahi aile üyelerine özellikle bağışıklığı zayıf ya da kronik hastalığı olan yaşlılara hastalığı bulaştırma korkusu olabilmektedir (Arık & Aydoğdu, 2021).

Pandemiden etkilenen sağlık çalışanları sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Covid-19 ihtimaline karşı sağlık personeline uygulanan karantina, yakınlarından ayrı kalma ve çalışma koşullarındaki değişiklikler nedeniyle yüksek kaygı ile birlikte birçok ruhsal sorun oluşabilmektedir (Onan vd., 2022). Karantinaya alınmış bireylerle yapılan bir araştırmada kişilerde damgalanmışlık hissi, uyku problemleri ve depresyon tespit edilmiştir (Aşkın vd., 2020; Avan & Güngör, 2021; Güngör vd., 2021). Yapılan bir başka araştırmada sosyal izolasyonun hapsedilme hissi, hayal kırıklığı, sıkıntı ve diğerlerinden soyutlanma hissine neden olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal durumdaki değişiklikler sonucunda bireylerin iş doyumunda düşme, görev ve sorumluluklarını gerçekleştirememesi gibi çalışma hayatını olumsuz etkileyen durumlar ortaya çıkmaktadır (Oruç, 2020; Sakaoğlu vd., 2020).

Pandemide kişileri ruhsal yönden savunmasız bırakan diğer faktörün ise stigmatizasyon olduğu düşünülmektedir. Etiketlenme, sosyal damgalama olarak da bilinen stigma; dışlama, yargılama, konuşmaktan kaçınma, şüpheyile yaklaşma, suçlama ve korku karakteristik stigma davranışlarıdır (Aşkın vd., 2020; Duygulu vd., 2020; Enli Tuncay vd., 2020; Özmen & Erdem, 2018). Kendisi, ailesi veya tanıdıklarında Covid-19 testi pozitif çıkanlar, sağlık çalışanlarına benzer şekilde ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalabilmektedir. Pandemi sürecinde damgalanma yaşayan sağlık çalışanlarının diğerlerine oranla daha fazla psikolojik sorunları olduğu ifade edilmektedir (Enli Tuncay vd., 2020; Güdük vd., 2022; Türkili vd., 2021). Ayrıca sağlık çalışanlarında enfekte olma korkusu, toplumun geneline oranla daha yüksek düzeydedir. Bu korku nedeniyle sağlık çalışanları aile ve yakın çevresinden ayrı kalmayı genellikle telefonla iletişime geçmeyi tercih etmiştir (Güdük vd., 2022). Bu sürecin, sağlık çalışanlarının ailesi tarafından sağlanan sosyal ve duygusal desteğin hissedilir bir biçimde azalmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Enli Tuncay vd., 2020; Türkili vd., 2021).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları enfekte kişilere en yakın teması olan kişilerdir (Onan vd., 2022). Bu süreçte aktif rol oynayan ve mücadele eden bu çalışanlar yüksek seviyede bulaşma riski taşımaktadır. Vaka-ölüm oranlarına bakıldığında Türkiye, alt sıralarda yer almaktadır (Kıroğlu, 2020; Oygar vd., 2020). Buna rağmen 74 Covid-19 hastasından birinin sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde bu riskin yanı sıra artan yorgunluk, konsantrasyon ve karar verme güçlüğü yaşayan sağlık çalışanlarının %77,6'sı iş yükünün pandemi döneminde arttığını ve %67,9 ise performansının azaldığını belirtmiştir (Özer & Özcan, 2020).

2.3. Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. 1974 yılında Freudenberger tarafından yapılan tanımda çalışanların iş ortamında yıpranma, başarısız olma, isteklerinin karşılanmaması veya enerji/güç kaybı gibi durumlar nedeniyle iç kaynaklarının olumsuz yönde etkilenmesi tükenme olarak ifade edilmiştir. Tükenmişlik, bireyin meslek becerilerini yerine getirememesi, motivasyon kaybı ve stres gibi nedenlere bağlı olarak kişinin işinden psikolojik anlamda uzaklaşmasıdır (Arpacıoğlu vd., 2021; Günüşen & Üstün, 2010). Yapılan farklı bir tanımda ise bireylerin çalışma ortamında iş stresi nedeniyle motivasyon kaybına neden olarak kişisel ve örgütsel anlamda olumsuz sonuçlar

ortaya çıkaran yıpranma ve bunalma durumu tükenmişliktir. Tükenmişlik aniden meydana gelmez, zamanla birikerek gelişen ve bireyin psikolojik dengesini etkileyen bir hastalıktır. Bireyin ruh halindeki olumsuzluklar, zamanla iş ve özel hayatında sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aşırı yoğun, dikkat gerektiren, küçük ayrıntıların önemli olduğu, aniden gelişen, beklenmedik durumlara açık olan ve insanlarla iletişimi fazla olan meslek gruplarında tükenmişlik sendromunun yaygın olduğu ifade edilmektedir (Çevik & Özbalcı, 2020; Öztürk vd., 2020).

Tükenmişliğin nedenleri, tükenmişliğe yol açan bireysel nedenler ve tükenmişliğe etki eden diğer sebepler olarak iki kısımda incelenmektedir. Bireysel nedenler; bireyin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, hizmet yılı ve eğitim durumu), kişilik ve karakteri, beklentileri, bireysel ihtiyaçları, motivasyonu ve değerlerini ifade etmektedir. Bireysel özellikler nedeniyle bir birey tükenmişlik yaşarken aynı iş yerinde diğer bir kişi tükenmişlik yaşamayabilmektedir. Tükenmişliğe etki eden diğer faktörler ise örgütten ve işten kaynaklanan sebeplerdir. Bireyin çalıştığı ortam, çalışma arkadaşları, yaptığı işin yapısı, yoğun çalışma şartları, işin miktarı, yöneticilerle olan iletişim ve örgüt içerisindeki çatışma ortamı tükenmişliğe neden olabilmektedir (Arpacıoğlu vd., 2021; Göksu & Kumcağız, 2020; Öztürk vd., 2020).

Tükenmişliğin bireylerde fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçları olabilmektedir. Tükenmişliğin yorgunluk, baş ağrısı, uykusuzluk, kilo kaybı gibi fiziksel belirtileri gözlenmekteyken; sabırsızlık, olumsuz düşünceler ve kaygı ise psikolojik belirtileridir. Bireylerde tükenmişliğin davranışsal belirtileri olarak ağlama, içe kapanma ve öfkelenme gibi tutumlar gözlenmektedir (Güven & Aycan, 2018; Öztürk vd., 2020).

Bireyler, tükenmişlik sendromu nedeniyle mutsuz ve verimsiz bir şekilde çalışmaktadır. Sürekli hastalık şikayetleri, işe gitmekten kaçınma, işe geç kalma, yanlış iş yapma, aile ve sosyal hayatta sorunların yaşanması gibi durumlar işyerini olumsuz etkileyerek zarara neden olmaktadır (Arpacıoğlu vd., 2021; Çevik & Özbalcı, 2020; Türkili vd., 2021). Tükenmişlik sonucunda bireylerde iş bırakma eğilimi, işi geciktirme, hizmetin niteliğinde yaşanan aksaklıklar, işe izinsiz gelmeme, izin uzatma eğilimi (rapor vb.) görülmektedir. İnsanlarla iletişim ve etkileşimde bozulma, uyumsuz olma, aile bireyleri ve sosyal ortamlardan uzaklaşma, iş performansında azalma, iş doyumsuzluğu, işte meydana gelen yaralanmalar ve iş kazalarında artış meydana gelebilmektedir (Dinibütün, 2013). Tükenmişliğin çalışan psikolojisini önemli ölçüde etkilediği bilinen bir gerçektir. Bütün bu

sebeplerden dolayı bireylerde kaygı, özgüven eksikliği ve depresyon gibi sorunlar oluşabilmektedir. Çalışanlarda tükenmişlik ortaya çıkmadan önce önlemeye yönelik yapılan çalışmaların hem bireyler hem de kurumlar açısından önemli ve daha etkili olduğu söylenebilir (Arpacıoğlu vd., 2021; Göksu & Kumcağız, 2020; Öztürk vd., 2020).

2.3.1. Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde tükenmişlik sendromu yaygın şekilde Maslach'ın tükenmişlik modeli ile ifade edilmektedir. Maslach'a göre tükenmişlik; iş ortamında insanlarla fazla iletişim sağlayan bireylerde meydana gelen duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve yetersiz kişisel başarı olarak açıklanmaktadır (Çevik & Özbacı, 2020; Öztürk vd., 2018; Öztürk vd., 2020).

2.3.1.1. Duygusal Tükenme

Maslach tükenmişlik sendromunun ilk dönemi duygusal tükenmedir. Duygusal tükenme kavramı; kişilerin yaşam ve işlerinde yeterli enerjinin her geçen gün azalması olarak tanımlanır. Yaşanan bu durum, bireyin duygusal olarak tükenmesine neden olmaktadır. Bireyler yaptığı işi önemli görmez ve yaptıklarının kurum için katkı sağlamadığını düşünür. Bu olumsuz düşünceler bireyin performansının azalmasına ve işten kaçınmasına sebep olmaktadır. Tükenmişliğin en önemli evresi olarak görülen duygusal tükenme verimin düşmesine neden olmaktadır (Çevik & Özbacı, 2020; Öztürk vd., 2018; Öztürk vd., 2020). Duygusal tükenme; aşırı uzamış ve tükenmiş duygular olarak ifade edilmektedir. Bireyler kendisinin veya bir başkasının dayattığı duygular ve istekler karşısında kendisi başa çıkamaz, yetersiz ve bıkmış hissedebilir. Bu durum sonucunda duygusal tükenme ortaya çıkar (Çevik & Özbacı, 2020; Öztürk vd., 2018; Türkili vd., 2021).

2.3.1.2. Duyarsızlaşma

İş ortamında iletişim içinde olunan insanlara ve işe karşı ilgisiz, soğuk ve insanca olmayan davranışlarda bulunma tükenmişlik sendromunun ikinci boyutu olan duyarsızlaşmayı oluşturmaktadır. Tükenmişliğin yoğun olduğu evrede gerçekleşen ve duygusal tükenmenin en üst seviyeye ulaşmasıyla ortaya çıkan duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromunun bireyler arası iletişimini belirleyen bileşenidir. Dozu giderek artan bu boyutta negatif reaksiyon

farklı şekillerle ortaya çıkmaktadır. Bireyler, karşısındaki insanlara kaba ve aşağılayıcı bir biçimde davranır, onların isteklerini ve ricalarını önemsemez. Duyarsızlaşma aşamasında kişi aynı ortamda çalıştığı arkadaşlarına ve amirlerine etik olmayan davranışlarda bulunur. Böylece kişi, kendisi dışındaki kişilerin duygularını önemsemez ve umursamaz bir tavır takınır. Zaman geçtikçe olumsuz davranış biçimleri; aşağılayıcı cümleler kullanma ve uygunsuz davranışlar gösterme gibi durumlara ulaşmaktadır. Kişiler, duygusal olarak uzaklaşmış ve katılaşmış hissedebilmektedir. Bu durum kendisinden yardım ve hizmet bekleyenlere karşı duyarsız veya çalıştığı kurum ve kuruluşa karşı inançsız bir tavır takınmalarına neden olmaktadır. Çözüm olarak birey, sosyal hayatından kaçarak ruhsal olarak uzaklaşma eğilimine yatkınlık gösterebilmekte ve bu durum kişilerin istek ve gayretinin yok olmasına ve ideallerinden uzaklaşmasına sebep olabilmektedir (İnce & Şahin, 2015; Özkanan, 2021; Tatlıoğlu, 2019).

2.3.1.3. Düşük Kişisel Başarı

Düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik sendromunun son evresidir. Bu evrede birey yaptığı iş ve sosyal ilişkilerde kendini eksik hissetmekte ve kendisinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Birey, sürekli olumsuz düşünceler nedeniyle eleştirel ve negatif düşünce tarzına sahip olmaktadır. Bu düşünce ve yanlış davranışlar sebebiyle suçluluk duygusu yaşayan kişi, sonuç olarak kendisini başarısız olarak kabul etmektedir (İnce & Şahin, 2015; Özkanan, 2021; Tatlıoğlu, 2019). Eksik hisseden birey, yaptığı işten tatmin olmadığından dolayı farklı uğraşlara yönelebilmektedir. Bireylerin kendilerini değerlendirmeleri istendiğinde bireysel analiz sonuçlarının olumsuz olduğu görülmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri ve başarısız olduğunu düşünmesi motivasyon kaybına neden olmaktadır (İnce & Şahin, 2015; Özkanan, 2021; Tatlıoğlu, 2019).

2.3.2. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelinde Tükenmişlik

Dünya genelinde birçok ülkenin sağlık sistemleri üzerine baskı kuran, ekonomileri derinden etkileyen ve sosyal hayatı durdurma noktasına getiren pandemi sürecinde en fazla etkilenen meslek grupları arasında sağlık personeli yer almaktadır (Duygulu vd., 2020; Günüşen & Üstün, 2010; Özkan vd., 2022). Sağlık personelinin iş ortamında yaşadığı olumsuzluklar, sağlık hizmeti sunduğu insanları da etkilemektedir (Akbolat & Işık, 2008; Çevik & Özbalcı, 2020). Hastaların tedavi sürecindeki yaşayacağı problemler karşısında

huzursuzluk hissi, korku, gün aşırı ve uzun çalışma sürelerinden kaynaklanan akut ve kronik yorgunluk, hastaların tedavi ve bakımında zaman zaman görülen belirsizlikler, sağlık personelinde tükenmişlik sendromunun oluşmasına sebep olmaktadır (Avan & Güngör, 2021; Çalışkan Pala & Metintaş, 2020; Elden, 2020).

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastalarla etkileşimin artması, virüsten korunma amacıyla giyilen koruyucu giysiler, pek çok duygu yoğunluğunun bir arada yaşanması, virüse ilişkin belirsizlikler, artan vaka ve ölüm sayıları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini artırarak, yalnızlık duygusunu yoğun bir şekilde hissetmelerine sebebiyet vermektedir (Çalışkan Pala & Metintaş, 2020; Göksu & Kumcağız, 2020). Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, performans düşüklüğü ve işlerini aksatma eğiliminde olabilmektedir. Bu durum diğer çalışanların iş yükünün artmasına neden olarak iş yükü dağılımındaki adalete zarar verebilmektedir (Öztürk vd., 2018; Öztürk vd., 2020). Tükenmişlik yaşanması sonucu iletişim becerilerinde yetersizlik, hasta ve yakınlarına nesne gibi davranma durumu söz konusu olabilmektedir. Buna bağlı olarak hizmet kalitesinde ve hasta memnuniyetinde azalma kaçınılmazdır (Çevik & Özbacı, 2020; Çiçek & Almalı, 2020; Öztürk vd., 2020).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının artan iş yükü nedeniyle çalışma isteklerinde azalma ve kaygı düzeylerinde artmaya söz konusu olmuştur (Çalışkan Pala & Metintaş, 2020). Covid-19 pandemi sürecinin ne kadar devam edeceği, pandeminin gidişatı, aşılama ve etkinliği gibi konularda yeterli bilgiler olmadığı için belirsizlikler kaygının artışına yol açmıştır (Aşkın vd., 2020; Çiçek & Almalı, 2020; Onan vd., 2022). Normal çalışma koşullarına ek olarak pandemi koşullarının yoğun çalışma saatleri, enfekte olma riski ve pandemik korku da eklenince sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik yükü artmıştır. Kişisel ekipman yetersizliği, aile üyelerine bulaştırma korkusu ve baskı altında olma hissi nedeniyle sağlık çalışanlarının ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olmuştur (Güler vd., 2020; Güngör vd., 2021; Öztürk vd., 2018). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çok sayıda enfekte hasta görmesi ve olumsuz süreci takip etmelerinden dolayı tükenmişlik düzeyini arttırdığı ifade edilmektedir (Sezgin vd., 2022).

2.4. İşten Ayrılma Niyeti

Bir çalışanın istifa etme düşüncesi içerisinde olması işten ayrılma niyeti olarak ifade edilmektedir. Diğer bir ifade ile bireyler çalıştıkları işten ayrılmadan önce işten ayrılmaya yönelik bir niyet oluşturur. İşten ayrılmaya yönelik bilinçli bir karar verme ve

değerlendirme süreci işten ayrılma niyeti olarak tanımlanmaktadır (Güllüce vd., 2019; Polat & Meydan, 2010; Sökmen & Erdoğan, 2019). Bireylerin işten ayrılma niyetinin, bir işten ayrılma davranışına dönüşmesi belirli bir süreci takip etmektedir. Bu süreçte bireyler birçok unsurdan etkilenebilmektedir. Çalışanların iş ile ilgili tatminsizlik ve memnuniyetsizlikleri sonucunda işten ayrılma seçeneğini tercih ettikleri düşünülmektedir (Göktepe Aydın vd., 2020; Güdük vd., 2022; Güllüce vd., 2019). İşten ayrılma niyetini belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; çevresel, örgütsel ve kişisel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Bireylerin içinde bulunduğu çevrenin işsizlik oranı ve alternatif iş olanakları çevresel faktörlere örnek olarak verilebilmektedir. Örgütsel faktörler bireyin çalışma ortamındaki yönetim tarzı, ödüllendirme ve ücret gibi örgütsel bağlılığı sağlayan unsurlardır. Kişisel faktörler ise yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, görev süresi ve aile sorumlulukları gibi değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Aypar vd., 2018; Örucü & Özafşarlıoğlu, 2013). Bireylerin işten ayrılma kararında sadece çevresel faktörler değil kişisel faktörlerin de önemli etkisi olduğu bilinmektedir (Göktepe Aydın vd., 2020; Güllüce vd., 2019). Çalışan birey bu unsurların etkisi ile işini değerlendirerek memnun olup olmadığına karar vermek durumundadır. İşini değerlendiren bireyin memnuniyetsizliği söz konusu ise bu kişi başka bir iş aramanın kazançlı olup olmadığı, var olan iş koşulları ile şu anki işini değerlendirerek kararını oluşturur (Aypar vd., 2018; Örucü & Özafşarlıoğlu, 2013).

Örgütlerin en büyük sorunlarından biri çalışanların örgütte kalış süresinin giderek azalması ve bireylerin yaşamı boyunca birçok iş değiştirmesidir. Örgüt yönetimleri çalışanların dürüst olmasını, işini severek yapmasını ve örgüte bağlı olmasını isterken; devamsızlık ve işyerinden ayrılma niyeti gibi olumsuz tutumların olmamasını arzu etmektedir (Aliyev & Işık, 2014). Kurum içinde personelin işini değersiz görmesi ve işten ayrılma gibi olumsuz düşüncelere sahip olması işletmeler açısından zor bir durum olabilmektedir. Üretkenliği engelleyen işten ayrılma niyeti, işletmelerde yüksek personel maliyetlerine neden olmaktadır (Göktepe Aydın vd., 2020).

Sağlık kurumlarında personelin örgütsel amaç ve kurum değerlerini benimseyerek örgütte çalışma isteğinin artırılması, çalışanların işi ile ilgili olumlu duygular hissetmesi sağlanarak var ise yaşadıkları tükenmişliğin azaltılarak işten ayrılma niyetlerinin düşürülmesi önemli bir durum haline gelmektedir. Böylece hasta memnuniyetinin ve hizmetin kalitesinin artacağı ayrıca sağlık kurumunun başarısına katkı sağlanacağı

söylenebilir (Aypar vd., 2018; Güdük vd., 2022; Gül vd., 2008; Sökmen & Erdoğdu, 2019).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Kahramanmaraş il merkezinde Aile Sağlığı birimlerinde çalışan sağlık personelinin (aile hekimi, ebe, hemşire) kapsayan, kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kahramanmaraş ili merkezinde bulunan ASM’lerde çalışan personele, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi, Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü ve bireylerden izin alınarak 01-Temmuz-30 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem

Kahramanmaraş ili merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde 386 aile hekimi 355 aile sağlığı çalışanı olmak üzere toplamda 741 sağlık personeli yer almaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma, 195 aile hekimi 197 aile sağlığı çalışanı olmak üzere toplam 392 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Böylece çalışmada evrenin yaklaşık %53’üne ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için sosyo-demografik bilgiler içeren Tanıtıcı Anket Formu, Pandemi Tutum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ve Mesleki Tükenmişlik Ölçeği (bkz. Ekler) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından düzenlenen “Tanıtıcı Anket Formu”, bireylere ait sosyo-demografik özellikler içeren yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler ise şu şekildedir:

Pandemi Tutum Ölçeği: Bu ölçek, Yılmaz (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 20 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert şeklindedir. Ölçek iki boyuttan oluşmaktadır. Pandemide bireysel tutum boyutu olumsuz ifadelerden, pandemide örgütsel tutum boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Buna göre bireysel tutum ortalamasındaki artış pandemiye ilişkin olumsuz bireysel tutumu gösterirken, pandemide örgütsel tutum

boyutunun ortalamasındaki artış olumlu olarak ifade edilmekte ve pandemi sürecinde örgütsel olarak alınan önlemlerin yeterliliğine işaret etmektedir (Yılmaz, & Yılmaz, 2020).

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği: Mobley, Horner ve Hollingsworth tarafından (1978) yılında geliştirilen bu ölçek, çalışanların işten ayrılma niyetlerini ölçmeyi hedeflemiştir. Ölçekte, 5’li Likert tarzda toplam 3 madde ile işten ayrılma niyeti tek boyutta incelenmektedir. Ölçek, Örücü ve Özafşarlıoğlu (2013) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Örücü & Özafşarlıoğlu, 2013). Ölçekten alınan puanlardaki artış, işten ayrılma niyetinin artışına işaret etmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Çalışma kapsamında kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin orijinal hali Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçek 3 boyut ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Maslach’ın tükenmişlik ölçeğinin boyutları duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde azalma şeklindedir. Buna göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlardaki artış olumsuz durumu, kişisel başarı hissindeki artış ise olumlu durumu ifade etmektedir. Ölçek, “hiçbir zaman” ile “her gün” arasında yer alan 5’li Likert tipinde değerlendirilmektedir (Ergin, 1992).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Tablo 3.1.’de Kamu Çalışanlarının Pandemi Karşısındaki Tutum Ölçeği için yapılan keşfedici faktör analiz sonucuna göre ölçeğin 20 madde ve iki boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğin açıklanan toplam varyansının %47 olduğu, Cronbach Alpha katsayısının ise ölçeğin geneli için 0,70 iken alt boyutlar için sırasıyla 0,82 ve 0,86 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmada kullanılan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1. Kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Testi		0,878	
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-kare	3375,300	
	df	190	
	p	0,000	
Açıklanan Toplam Varyans (%)	47,571		
Cronbach Alpha	0,705		
Faktör/İfadeler	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Pandemide Bireysel Tutum			
11. Pandemi sürecinde özel hayatım ve iş hayatım arasındaki denge bozuldu.	0,759	27,637	0,822
5. Pandemi süreci çalışma motivasyonumu oldukça kötü etkiledi.	0,715		
10. Pandemi sürecinde sağlığım yerinde olsa da işe geldiğimde sürekli Covid- 19 belirtileri varmış gibi hissediyorum.	0,715		
2. Her gün işe gelirken virüs bulaşma kaygısı duyuyorum.	0,703		
7. Pandemi sürecinde uyku kalitem bozuldu.	0,690		
12. İnternette/sosyal medyada yer alan haberleri sürekli takip ediyorum ve Covid-19 pandemisinin biteceğine dair düşüncelerimi sürekli olumsuz etkiliyor.	0,656		
1. Her iş çıkışında eve gittiğimde aileme virüs bulaştırmaktan korkuyorum.	0,656		
3. Pandemi devam ettikçe normal çalışma düzenine yeniden dönmeyi uygun bulmuyorum.	0,652		
6. Aile sağlığı merkezine gelen hastaların bizim için risk oluşturduğunu düşünüyorum.	0,629		
13. Pandemi sürecinde çalışma performansım düştü.	0,620		
4.Aile sağlığı merkezinde uygun işlerin uzaktan çalışma şekline dönüştürülmesi gerektiğini düşünüyorum.	0,608		
9.Çalışanlar içinde idari izinlilerin olması iş yükümü daha çok artırdı.	0,606		
8. Pandemi sonrası kurumumuzda psikolojik destek programları uygulanmalıdır.	0,604		
Pandemide Örgütsel Tutum			
16. Çalışma arkadaşlarımla sağlık ve güvenlik konusunda gerekli önlemi aldığını düşünüyorum.	0,772	19,935	0,863
20. Aile sağlığı merkezlerinin yeterli düzeyde dezenfekte edildiğini düşünüyorum.	0,770		
14. Çalıştığım kurumda pandemi için gerekli önlemleri yeterli buluyorum.	0,747		
19. Aile sağlığı merkezinde çalışanların sosyal mesafe kurallarına uyduğunu düşünüyorum.	0,729		
15. Pandemi sürecinde çalışma ortamımı sağlıklı ve güvenilir olduğunu düşünüyorum.	0,719		
18. Pandemi sürecinde kurumumdan bilgilendirme eğitimi aldım.	0,712		
17. Çalıştığım aile sağlığı merkezinde Covid-19 ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapıldığını düşünüyorum (afiş, bilgilendirme yazıları).	0,706		

Tablo 3.2’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Ölçek, 22 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Açıklanan varyans %49 olup, ölçeğin

tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,80 iken alt boyutlar için 0,75 ile 0,80 arasında olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3.2. Maslach tükenmişlik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Testi				,834
Bartlett's Küresellik Testi		Yaklaşık Ki-kare		3320,708
		df		231
		p		,000
Açıklanan Toplam Varyans (%)		49,787		
Cronbach Alpha		0,806		
Faktör/İfadeler	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha	
Duygusal Tükenme				
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	0,695	22,638	0,801	
1. Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	0,667			
6.Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	0,665			
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	0,637			
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	0,608			
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	0,605			
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	0,537			
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	0,503			
Duyarsızlaşma				
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	0,571	18,460	0,751	
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	0,556			
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	0,553			
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	0,543			
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.	0,531			
Kişisel Başarı Hissi				
17. Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	0,695	8,689	0,771	
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	0,672			
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	0,662			
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	0,662			
12.Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0,601			
19.Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	0,600			
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	0,556			
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	0,533			
21.İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	0,428			

Tablo 3.3'te İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Ölçek 3 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Açıklanan varyans %73 olup, Cronbach Alpha katsayısı 0,81'dir. Analiz sonuçlarına göre ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 3.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Testi		0,679
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-kare	455,825
	df	3
	p	0,000
Açıklanan Toplam Varyans (%)	73,664	
Cronbach Alpha	0,814	
Faktör/İfadeler	Faktör Yüğü	
3. İşimden muhtemelen yakın bir zamanda ayrılacağım.	0,903	
2. Aktif bir şekilde başka şirketler de iş arıyorum.	0,869	
1. Çoğu kez mevcut işimi bırakmayı düşünüyorum.	0,799	

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizlerine geçilmeden verilerin normallik incelemeleri yapılmıştır. Ölçek ortalamalarının basıklık-çarpıklık istatistiklerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olması (-2 ile +2) nedeniyle verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Bu nedenle analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız t-testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli regresyon analizinden yararlanılmıştır.

3.7. Araştırma İzinleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için 29.09.2021 tarih ve Karar No:25/5 olan etik izni alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları platformundan izin alınmıştır (bkz. Ekler).

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların özellikleri, kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve işten ayrılma niyeti ölçeği için yapılan analizlerin sonuçları yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Temel Özellikleri

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %65’i 34 yaş ve üzerindedir. Araştırmada katılımcıların %61,2’si kadın ve %38,8’i ise erkektir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %50’ye yakın tıp ve uzmanlık eğitim düzeyinde ve büyük kısmı (%79,8) evlidir. Katılımcıların %24,5’nin kronik hastalığı mevcutken %32,4’ünün 1-3 yıl arası, %37,5’inin 4-6 yıl arası ve %30,1’inin yedi ve üzeri yıl görev süresi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %47,9’u aile hekimi, %50,3’ü ise aile sağlığı çalışanlarından oluşmaktadır.



Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

DEĞİŞKENLER	Sayı	%
Yaş (yıl)		
≤33	133	33,9
34-43	125	31,9
≥44	134	34,2
Cinsiyet		
Kadın	240	61,2
Erkek	152	38,8
Eğitim		
Lise	33	8,4
Ön Lisans	38	9,7
Lisans ve Üstü	126	32,1
Tıp ve Uzmanlık	195	49,7
Medeni durum		
Evli	313	79,8
Bekâr	79	20,2
Kronik hastalık		
Evet	96	24,5
Hayır	296	75,5
Mevcut aile sağlığı merkezinde görev süresi (Yıl)		
1-3	127	32,4
4-6	147	37,5
≥7	118	30,1
Meslek		
Aile Hekimi	195	49,7
ASM Çalışanı	197	50,3
Toplam	392	100,0

Tablo 4.2’de katılımcıların Covid-19 pandemisine yönelik durum ve düşüncelerine ilişkin istatistiklere bakıldığında %62,8’i Covid-19 tanısı almış, %57,1’i idari izin kullanmamış ve %54,8’i pandeminin yakın zamanda bitmeyeceğini düşünmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %91,1’i Covid-19 nedeniyle sağlığının etkilendiğini düşünmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Covid-19 pandemisine yönelik durum ve düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

DEĞİŞKENLER	Sayı	%
Covid-19 tanısı alma		
Evet	246	62,8
Hayır	146	37,2
Covid-19 nedeniyle idari izin kullanımı		
Evet	168	42,9
Hayır	224	57,1
Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme		
Evet	177	45,2
Hayır	215	54,8
Covid-19 nedeniyle sağlığın (fiziksel, sosyal, ruhsal yönden) etkilenmesi		
Evet	357	91,1
Hayır	35	8,9
Toplam	392	100,0

Tablo 4.3'te araştırma ölçeklerine ilişkin istatistiklere bakıldığında katılımcıların pandemi ile ilgili bireysel olarak olumsuz tutumlarının ve pandemiye olumlu örgütsel tutumlarının orta-üst düzeyde olduğu söylenebilir. Tükenmişlik ölçek ortalamaları arasında en yüksek ortalama kişisel başarı hissi, en düşük ortalamanın ise duyarsızlaşma olduğu görülmektedir. Katılımcıların kişisel başarı hislerinin yüksek düzeyde olduğu ifade edilebilir. İşten ayrılma niyeti ölçeğinin ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Boyutların ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri

Boyutlar	N	Min.	Max.	$\bar{x}$	S
Pandemi Karşısındaki Tutum Ölçeği					
Pandemide Bireysel Tutum	392	1,00	5,00	3,81	0,59
Pandemide Örgütsel Tutum	392	1,00	5,00	3,55	0,85
Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
Duygusal Tükenme	392	1,00	5,00	3,02	0,75
Duyarsızlaşma	392	1,00	5,00	2,19	0,87
Kişisel Başarı Hissi	392	1,00	5,00	3,48	0,78
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	392	1,00	5,00	2,35	0,99

4.2. Kamu Çalışanlarının Pandemi Karşısındaki Tutum Ölçeği Analizlerinin Sonuçları

Tablo 4.4 incelendiğinde pandemi tutum açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça pandemide bireysel tutumun olumsuzlaştığı ve örgütsel tutumun ise olumlu hale geldiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	YAŞ						F	p	Post-Hoc
	≤33		34-43		≥44				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Pandemide Bireysel Tutum	3,60	0,59	3,89	0,60	3,99	0,57	3,746	0,024	1-3: p=0,026
Pandemide Örgütsel Tutum	3,43	0,79	3,44	0,89	3,97	0,86	3,430	0,039	1-3: p=0,032

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcının cinsiyetinin pandemide bireysel tutum puan ortalamaları üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcının cinsiyetinin pandemide örgütsel tutum puan ortalamalarının üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). Buna göre kadınlarda örgütsel tutumun erkeklere göre daha olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 4.5. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları

BOYUT	CİNSİYET				t	p
	Kadın		Erkek			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,79	0,64	3,85	0,51	-0,975	0,330
Pandemide Örgütsel Tutum	3,45	0,86	3,71	0,82	-2,870	0,004

Tablo 4.6 incelendiğinde pandemide tutumun eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre lisans ve üstü eğitim düzeyindeki kişilerde lise eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre pandemide bireysel ve örgütsel tutum daha olumsuzdur.

Tablo 4.6. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları

BOYUT	EĞİTİM								F	p	Post-Hoc
	Lise		Ön Lisans		Lisans ve Üstü		Tıp ve Uzmanlık				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Pandemide Bireysel Tutum	3,63	0,55	4,01	0,54	4,26	0,67	3,74	0,55	3,673	0,037	1-3: p=0,029
Pandemide Örgütsel Tutum	3,88	0,94	3,61	0,74	3,25	0,88	3,46	0,83	3,240	0,042	1-3: p=0,038

Tablo 4.7 incelendiğinde evlilerde bekarlara göre pandemide bireysel ve örgütsel tutum daha olumsuzdur.

Tablo 4.7. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	MEDENİ DURUM				t	p
	Evli		Bekâr			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,85	0,57	3,65	0,65	2,704	0,007
Pandemide Örgütsel Tutum	3,51	0,87	3,72	0,73	-2,202	0,029

Tablo 4.8 incelendiğinde katılımcıların kronik hastalık durumlarının pandemide bireysel ve örgütsel tutum üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olmayanlar, bireysel ve örgütsel olarak daha olumludur.

Tablo 4.8. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	KRONİK HASTALIK				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,91	0,53	3,78	0,61	1,998	0,039
Pandemide Örgütsel Tutum	3,22	0,83	3,85	0,86	-2,361	0,028

Tablo 4.9 incelendiğinde katılımcıların mevcut ASM'deki görev süreleri için yapılan analiz sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yedi yıl ve daha fazla süredir görev yapanlarda pandemide bireysel tutum daha olumsuzken örgütsel tutum ise daha olumludur.

Tablo 4.9. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları

BOYUT	GÖREV SÜRESİ						F	p	Post-Hoc
	1-3 yıl		4-6 yıl		≥7 yıl				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Pandemide Bireysel Tutum	3,53	0,62	3,83	0,56	3,99	0,60	3,801	0,043	1-3: p=0,038
Pandemide Örgütsel Tutum	3,21	0,82	3,53	0,82	3,83	0,92	3,700	0,035	1-3: p=0,032

Tablo 4.10 incelendiğinde katılımcıların meslekleri için yapılan analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Tablo 4.10. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları

BOYUT	MESLEK				t	p
	Aile Hekimi		ASM Çalışanı			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,84	0,55	3,88	0,63	-1,421	0,076
Pandemide Örgütsel Tutum	3,56	0,83	3,54	0,87	0,251	0,802

Tablo 4.11 incelendiğinde katılımcıların Covid-19 tanısı alma durumu için yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Tablo 4.11. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 TANISI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,83	0,56	3,78	0,64	0,928	0,354
Pandemide Örgütsel Tutum	3,60	0,83	3,47	0,88	1,509	0,132

Tablo 4.12 incelendiğinde katılımcıların Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumları için yapılan analiz sonucunda idari izin kullananlarda pandemide bireysel tutum daha olumsuzken örgütsel tutum ise daha olumludur.

Tablo 4.12. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	İDARİ İZİN KULLANIMI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,93	0,55	3,72	0,61	3,489	0,003
Pandemide Örgütsel Tutum	3,75	0,85	3,40	0,82	4,085	0,001

Tablo 4.13 incelendiğinde pandeminin yakın zamanda biteceği düşüncesine katılmayanlarda bireysel tutum ve örgütsel tutum daha olumsuzdur.

Tablo 4.13. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAKIN ZAMANDA BİTECEĞİNİ DÜŞÜNME				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,75	0,54	3,86	0,63	-1,994	0,036
Pandemide Örgütsel Tutum	3,66	0,74	3,46	0,92	2,369	0,016

Tablo 4.14’de katılımcıların Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarının pandemide bireysel tutum puan ortalamalarının üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p=0,000). Pandemi nedeniyle sağlıklarının etkilendiğini düşünenlerde pandemiye ilişkin bireysel tutum daha olumsuzdur.

Tablo 4.14. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 NEDENİYLE SAĞLIĞIN ETKİLENMESİ				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Pandemide Bireysel Tutum	3,87	0,55	3,24	0,76	6,184	0,000
Pandemide Örgütsel Tutum	3,56	0,84	3,45	0,96	0,717	0,474

4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Tablo 4.15 incelendiğinde katılımcıların yaşları için yapılan analiz sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yaşı 33 ve daha az olanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini 44 ve üzerinde olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.15. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	YAŞ						F	p	Post-Hoc
	≤33		34-43		≥44				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Duygusal Tükenme	3,56	0,78	2,99	0,75	3,01	0,74	2,663	0,042	1-3: p=0,032
Duyarsızlaşma	2,67	0,91	2,08	0,83	2,10	0,87	3,152	0,028	1-3: p=0,022
Kişisel Başarı Hissi	3,66	0,71	3,37	0,82	3,41	0,78	5,640	0,004	1-3: p=0,007

Duyarsızlaşma erkeklerde daha yüksek iken kişisel başarı hissi kadınlarda daha yüksektir. Duygusal tükenme boyutu için yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı değildir (bkz. Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları

BOYUT	CİNSİYET				t	p
	Kadın		Erkek			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,04	0,78	2,99	0,71	0,728	0,467
Duyarsızlaşma	2,06	0,86	2,39	0,85	-3,739	0,001
Kişisel Başarı Hissi	3,57	0,78	3,33	0,76	2,976	0,003

Tablo 4.17 incelendiğinde lise eğitim düzeyindeki katılımcılarda duyarsızlaşmanın daha düşük ve kişisel başarı hissini ise daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.17. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları

BOYUT	EĞİTİM								F	p	Post-Hoc
	Lise		Ön Lisans		Lisans ve Üstü		Tıp ve Uzmanlık				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Duygusal Tükenme	2,88	0,09	2,77	0,67	3,06	0,84	3,07	0,67	2,086	0,102	-
Duyarsızlaşma	2,10	0,87	2,20	0,70	2,53	0,83	2,26	0,90	5,395	0,001	1-3: p=0,002
Kişisel Başarı Hissi	3,89	0,96	3,42	0,75	3,36	0,85	3,38	0,71	3,329	0,032	1-3: p=0,026 1-4: p=0,035

Tablo 4.18 incelendiğinde katılımcıların medeni durumları için yapılan analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.18. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	MEDENİ DURUM				t	p
	Evli		Bekâr			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,04	0,74	2,95	0,81	0,971	0,332
Duyarsızlaşma	2,18	0,90	2,19	0,76	-0,047	0,963
Kişisel Başarı Hissi	3,46	0,79	3,56	0,73	-0,930	0,353

Kronik hastalığı olmayanlarda kişisel başarı hissi daha yüksektir. Hastalık durumu için duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları için yapılan analiz sonuçları anlamlı değildir (bkz. Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	KRONİK HASTALIK				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,01	0,76	3,02	0,75	-0,151	0,880
Duyarsızlaşma	2,16	0,84	2,19	0,89	-0,283	0,778
Kişisel Başarı Hissi	3,16	0,83	3,52	0,76	-2,793	0,034

Tablo 4.20 incelendiğinde mevcut ASM'deki görev süresi 1-3 yıl olanlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi 7 yıl ve daha fazla süredir görev yapanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.20. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları

BOYUT	GÖREV SÜRESİ						F	p	Post-Hoc
	1-3 yıl		4-6 yıl		≥7 yıl				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Duygusal Tükenme	3,02	0,77	3,06	0,73	2,98	0,77	0,433	0,649	-
Duyarsızlaşma	2,51	0,88	2,14	0,88	2,13	0,84	3,275	0,024	1-3: p=0,018
Kişisel Başarı Hissi	3,87	0,80	3,46	0,74	3,31	0,81	3,398	0,038	1-3: p=0,029

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma aile hekimlerinde ASM çalışanına göre daha yüksektir. Kişisel başarı hissinin ise aynı ortalamada olması nedeniyle farklılık ortaya çıkmamıştır (bkz. Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları

BOYUT	MESLEK				t	p
	Aile Hekimi		ASM Çalışanı			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,47	0,67	2,98	0,83	2,179	0,039
Duyarsızlaşma	2,56	0,90	2,11	0,84	2,657	0,028
Kişisel Başarı Hissi	3,48	0,71	3,48	0,85	0,079	0,937

Tablo 4.22 incelendiğinde covid-19 tanısı alma durumu için yapılan analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.22. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 TANISI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,04	0,68	3,00	0,87	0,529	0,597
Duyarsızlaşma	2,18	0,87	2,19	0,88	-0,040	0,968
Kişisel Başarı Hissi	3,13	0,76	3,57	0,81	-1,743	0,062

Tablo 4.23 incelendiğinde idari izin kullananlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha yüksek iken kişisel başarı hissi anlamlı şekilde daha düşüktür.

Tablo 4.23. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	İDARİ İZİN KULLANIMI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,44	0,73	3,00	0,77	2,524	0,038
Duyarsızlaşma	2,40	0,88	2,03	0,84	4,214	0,000
Kişisel Başarı Hissi	3,39	0,81	3,65	0,75	-2,070	0,039

Tablo 4.24 incelendiğinde pandeminin yakın zamanda biteceğini düşünmeyenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu grupta kişisel başarı hissinde daha düşük iken bu durum anlamlı değildir.

Tablo 4.24. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAKIN ZAMANDA BİTECEĞİNİ DÜŞÜNME				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	2,98	0,70	3,55	0,80	-2,895	0,035
Duyarsızlaşma	2,16	0,85	2,93	0,89	-2,483	0,029
Kişisel Başarı Hissi	3,53	0,75	3,44	0,80	1,179	0,239

Tablo 4.25 incelendiğinde pandeminin sağlıklarını etkilendiğini düşünenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.25. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 NEDENİYLE SAĞLIĞIN ETKİLENMESİ				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Duygusal Tükenme	3,07	0,73	2,57	0,88	3,747	0,001
Duyarsızlaşma	2,60	0,885	2,04	0,81	2,464	0,024
Kişisel Başarı Hissi	3,39	0,76	3,43	0,95	0,373	0,709

4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İçin Yapılan Analizlerin Sonuçları

Katılımcıların yaşları için yapılan analiz sonucu anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.26. Araştırmanın katılımcılarının yaşlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	YAŞ						F	p	Post-Hoc
	≤33		34-43		≥44				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
İşten Ayrılma Niyeti	2,26	1,02	2,46	0,95	2,33	1,00	1,346	0,261	-

Katılımcıların cinsiyetleri için yapılan analiz sonucu anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.27. Araştırmanın katılımcılarının cinsiyetlerine göre analiz sonuçları

BOYUT	CİNSİYET				t	p
	Kadın		Erkek			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,31	0,98	2,41	1,00	-0,949	0,343

Tablo 4.28’de verilen analiz sonucunda tıp ve uzmanlık eğitimi alanlarda lise eğitim düzeyindeki katılımcılara göre işten ayrılma niyeti anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.28. Araştırmanın katılımcılarının eğitim düzeylerine göre analiz sonuçları

BOYUT	EĞİTİM								F	p	Post-Hoc
	Lise		Ön Lisans		Lisans ve Üstü		Tıp ve Uzmanlık				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
İşten Ayrılma Niyeti	1,91	1,04	2,02	0,90	2,39	0,97	2,46	0,98	4,500	0,004	1-4: p=0,017

Katılımcıların medeni durumları için yapılan analiz sonucu anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.29. Araştırmanın katılımcılarının medeni durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	MEDENİ DURUM				t	p
	Evli		Bekâr			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,38	0,98	2,25	1,03	1,105	0,311

Tablo 4.30 incelendiğinde kronik hastalığı olanlarda işten ayrılma niyeti anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.30. Araştırmanın katılımcılarının kronik hastalık durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	KRONİK HASTALIK				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,87	0,86	2,24	1,03	3,270	0,035

ASM'deki görev süresi arttıkça işten ayrılma niyeti artmaktadır (bkz. Tablo 4.31).

Tablo 4.31. Araştırmanın katılımcılarının mevcut ASM'deki görev sürelerine göre analiz sonuçları

BOYUT	GÖREV SÜRESİ						F	p	Post-Hoc
	1-3 yıl		4-6 yıl		≥7 yıl				
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
İşten Ayrılma Niyeti	2,19	0,95	2,53	1,02	2,59	0,96	4,238	0,015	1-2: p=0,014 1-3: p=0,019

Tablo 4.32 incelendiğinde işten ayrılma niyeti aile hekimlerinde anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.32. Araştırmanın katılımcılarının mesleklerine göre analiz sonuçları

BOYUT	MESLEK				t	p
	Aile Hekimi		ASM Çalışanı			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,46	0,98	2,24	0,99	2,231	0,026

Covid-19 tanısı alanlarda işten ayrılma niyeti anlamlı şekilde daha yüksektir (bkz. Tablo 4.33).

Tablo 4.33. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 TANISI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,62	0,94	2,23	1,06	2,767	0,038

Katılımcıların idari izin kullanma durumları için yapılan analiz sonucu anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.34. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	İDARİ İZİN KULLANIMI				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,43	1,01	2,29	0,97	1,346	0,179

Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumları için yapılan analiz sonucu anlamsızdır ($p>0,005$).

Tablo 4.35. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAKIN ZAMANDA BİTECEĞİNİ DÜŞÜNME				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,46	0,99	2,26	0,99	1,040	0,082

Tablo 4.36 incelendiğinde pandemiden dolayı sağlıklarının etkilendiğini düşünenlerde işten ayrılma niyeti daha yüksektir.

Tablo 4.36. Araştırmanın katılımcılarının Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumlarına göre analiz sonuçları

BOYUT	COVID-19 NEDENİYLE SAĞLIĞIN ETKİLENMESİ				t	p
	Evet		Hayır			
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
İşten Ayrılma Niyeti	2,38	0,97	2,05	1,16	2,860	0,034

4.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.37. incelendiğinde değişkenler arasında anlamlı ilişkiler görülmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pandemide bireysel tutum arasında pozitif ve anlamlı; pandemide örgütsel tutum ile negatif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Pandemide bireysel tutum, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Tablo 4.37. Araştırmanın değişkenleri için yapılan Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
Pandemide Bireysel Tutum (1)	1					
Pandemide Örgütsel Tutum (2)	0,258**	1				
Duygusal Tükenme (3)	0,293**	-0,242**	1			
Duyarsızlaşma (4)	0,263**	0,054	0,484**	1		
Kişisel Başarı Hissi (5)	-0,209**	-0,100	0,164**	-0,157**	1	
İşten Ayrılma Niyeti (6)	0,186**	-0,047	0,385**	0,224**	-0,011	1

** p<0,01

4.6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.38 incelendiğinde regresyon analizleri için ön şart niteliğindeki Durbin-Watson değerlerinin 4'ün, çoklu bağlantıyı gösteren Tolerance ve VIF değerlerinin 10'un ve Condition Index değerlerinin ise 30'un altında olması (CI= 5,756 ile 14,009 arasında) koşullarının karşılandığı görülmektedir. Ayrıca regresyon analizi için ön koşullar arasında yer alan değişkenlerin tamamının sürekli değişken olması, değişkenlerin normal dağılması, değişkenler arasındaki doğrusallık, gözlem değerlerinde uç değerlerin olmaması, tahminlere ilişkin hataların normal dağılması ve eş varyanslılık koşulları incelenmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi için gerekli olan koşulların sağlandığının tespit edilmesinin ardından regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.38’de yapılan beş regresyon analizi için hesaplanan F değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Modeller için hesaplanan açıklayıcılık katsayısı (R^2) %4 ile %19 arasındadır. İşten ayrılma niyetinin bağımlı değişken olduğu regresyon modelleri incelendiğinde pandemide bireysel tutum ve duygusal tükenmenin pozitif ve örgütsel tutumun negatif şekilde işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Pandemide bireysel tutum duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı pozitif şekilde, kişisel başarı hissini ise negatif şekilde etkilemektedir. Buna göre pandemiye yönelik olumsuz bireysel tutum arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma artmakta ve kişisel başarı hissi azalmaktadır. Pandemide örgütsel tutumun duygusal tükenme üzerinde negatif etkisi bulunmakta olup, buna göre pandemide örgüte yönelik olumlu tutum içerisinde olanlarda duygusal tükenme daha az görülmektedir.

Sonuç olarak pandemide olumsuz bireysel tutum, tükenme ve işten ayrılma niyetini artırmakta ve olumlu örgütsel tutum ise tükenme ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır.

Tablo 4.38. Araştırmanın değişkenleri arasındaki etkinin belirlenmesi için yapılan Regresyon Analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	S.H.	β	t	p	R	R ²	F	p	Durbin-Watson	Çoklu Bağlantılılık	
												Tolerance	VIF
İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	1,426	0,343		4,158	0,000	0,211	0,044	9,034	0,000	0,082	0,933	1,071
	Pandemide Bireysel Tutum	0,353	0,085	0,213	4,145	0,000							
	Pandemide Örgütsel Tutum	-0,118	0,060	-0,101	-1,978	0,049							
İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	1,074	0,273		3,928	0,000	0,393	0,154	23,566	0,000	0,277		
	Duygusal Tükenme	0,500	0,073	0,382	6,880	0,000						0,706	1,416
	Duyarsızlaşma	0,032	0,063	0,028	0,514	0,608						0,708	1,412
	Kişisel Başarı Hissi	-0,087	0,062	-0,069	-1,398	0,163						0,900	1,111
Duygusal Tükenme	(Sabit)	2,254	0,241		9,367	0,000	0,441	0,194	46,835	0,000	1,594		
	Pandemide Bireysel Tutum	0,484	0,060	,381	8,092	0,000						0,933	1,071
	Pandemide Örgütsel Tutum	-0,302	0,042	-,340	-7,219	0,000						0,933	1,071
Duyarsızlaşma	(Sabit)	0,748	0,299				0,264	0,070	14,560	0,000	1,806		
	Pandemide Bireysel Tutum	0,393	0,074	0,267	5,284	0,000						0,933	1,071
	Pandemide Örgütsel Tutum	-0,016	0,052	-0,015	-0,306	0,760						0,933	1,071
Kişisel Başarı Hissi	(Sabit)	4,629	0,271				0,214	0,046	9,333	0,000	1,516		
	Pandemide Bireysel Tutum	-0,257	0,067	-0,196	-3,822	0,000						0,933	1,071
	Pandemide Örgütsel Tutum	-0,045	0,047	-0,049	-0,960	0,388						0,933	1,071
İşten Ayrılma Niyeti	(Sabit)	0,630	0,438		1,439	0,151	0,397	0,158	14,469	0,000	0,283		
	Duygusal Tükenme	0,490	0,081	0,374	6,020	0,000						0,564	1,774
	Duyarsızlaşma	0,021	0,064	0,019	0,333	0,739						0,682	1,466
	Kişisel Başarı Hissi	-0,070	0,064	-0,055	-1,089	0,277						0,841	1,190
	Pandemide Bireysel Tutum	0,090	0,090	0,054	0,995	0,320						0,741	1,349
	Pandemide Örgütsel Tutum	0,027	0,061	0,023	0,448	0,655						0,796	1,256

Analiz sonuçlarından yola çıkarak araştırmanın hipotezlerinin Tablo 4.39'daki gibi sonuçlandığı söylenebilir. Tablo incelendiğinde araştırma hipotezlerinin reddedilmediği görülmektedir.

Tablo 4.39. Araştırma hipotezlerinin sonuçları*

Hipotezler		Sonuç
H1	Sağlık çalışanlarının pandemi karşısındaki tutumları, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, <u>cinsiyet</u> , <u>eğitim durumu</u> , <u>medeni durum</u> , <u>kronik hastalık</u> , <u>ASM’de çalışma süresi</u> , meslek, Covid-19 tanısı, <u>idari izin</u> , <u>pandemiden etkilenme</u> ve <u>pandeminin bitişi</u>) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.	Kısmen kabul
H2	Sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, <u>cinsiyet</u> , <u>eğitim durumu</u> , <u>medeni durum</u> , <u>kronik hastalık</u> , <u>ASM’de çalışma süresi</u> , <u>meslek</u> , Covid-19 tanısı, <u>idari izin</u> , <u>pandemiden etkilenme</u> ve <u>pandeminin bitişi</u>) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.	Kısmen kabul
H3	Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetleri, kişisel ve demografik özelliklerine (yaş, <u>cinsiyet</u> , <u>eğitim durumu</u> , <u>medeni durum</u> , <u>kronik hastalık</u> , <u>ASM’de çalışma süresi</u> , <u>meslek</u> , Covid-19 tanısı, <u>idari izin</u> , <u>pandemiden etkilenme</u> ve <u>pandeminin bitişi</u>) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.	Kısmen kabul
H4	Pandemi karşısında tutum, tükenmişliği anlamlı şekilde etkilemektedir.	Kabul
H5	Pandemi karşısında tutum, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.	Kabul
H6	Tükenmişlik, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.	Kabul
H7	Pandemi karşısında tutum ve tükenmişlik, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.	Kabul

*Altı çizili değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, aile sağığı merkezlerinde çalışan sağıık personelinin Covid-19 pandemisi sürecinde mesleki tükenmişlik, işten ayrılma ve pandemik kaygı durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amaçları arasında, sağıık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin mesleki tükenmişlik, işten ayrılma ve pandemik kaygı durumlarına etkisinin olup olmadığının belirlenmesi de yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulguların tartışması şu şekildedir:

Bulgu 1: Katılımcıların pandemi ile ilgili bireysel olarak olumsuz tutumlarının ve pandemide olumlu örgütsel tutumlarının orta-üst düzeyde olduğu söylenebilir. Kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşmanın orta, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyetlerinin ise düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların pandemi ile ilgili bireysel olarak olumsuz tutumlarının ve pandemide olumlu örgütsel tutumlarının orta-üst düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların pandemiye yönelik bireysel tutumlarının olumsuz ancak pandemide kurumlarınca alınan önlemleri yeterli bulmuşlardır. Alanyazında çalışmada kullanılan ölçeğin kullanıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu ölçek sonucunda elde edilen bulgular benzer çalışmalar dahilinde karşılaştırılmıştır. Yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde katılımcıların pandemiye yönelik algı ve davranış tutumlarının orta ve iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Karabacak, 2022). Bu çalışmadan farklı olarak bir çalışmada hemşirelerin en az kurumuna, orta düzeyde yöneticilere, en fazla ise çalışma arkadaşlarına güven duyduğu belirtilmiştir (Yılmaz vd., 2022). Benzer şekilde bir başka çalışmada çalışanların kuruma duyulan güveninin az düzeyde olduğu bildirmiştir (Polat & Ay, 2020). Katılımcıların pandemi sürecinde örgütlerince alınan önlemleri yeterli bulmaları olumlu bir durum olup, bu süreçten gerekli dersler çıkarılarak gelecekte olması muhtemel pandemi ya da afet süreçlerine kurumların yeterli şekilde hazır olması sağlanmalıdır.

Çalışmada tükenmişlik düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen bir çalışmada sağıık çalışanlarının düşük düzeyde tükenmişlik düzeylerine sahip olduğunu bildirilmiştir (Hoşgör Gündüz vd., 2021). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Can & Hisar, 2019). Öğretmen örnekleminde yapılan bir çalışmada tükenmişliklerinin az düzeyde olduğunu

bildirmiştir (Akyürek, 2020). Çalışanların tükenmişlik içerisinde olması performanslarının ve motivasyonlarının düşmesine ve nihai olarak işten ayrılmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle çalışanların tükenmişlik algılarının periyodik olarak incelenmeli ve tükenmişliğe yol açabilecek etmenlerin ortadan kaldırılmasına odaklanılmalıdır.

Katılımcıların işten ayrılma niyeti ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde; çalışma bulgularına benzer şekilde işten ayrılma niyetinin düşük ve orta düzeyde olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Bahar & Köroğlu, 2021; Demirci, 2019; Karaman vd., 2020). Gerçekleştirilen bir çalışmada işten ayrılma niyet ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir (Ayyıldız vd., 2021). İşten ayrılma niyetinin düşük olmasının çalışanların kamu personeli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgu 2: Sağlık çalışanlarının kişisel ve demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, idari izin, pandemiden etkilenme ve pandeminin bitişi) pandemi karşısındaki tutumları üzerinde etkisi vardır.

Bireysel tutum; bir olay, bir nesne ya da bir duruma karşı bireylerin ortaya koyduğu zihinsel süreçler ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Yıldız vd., 2021). Örgütsel tutum ise bireylerin içinde bulunduğu olaylar karşısında kurumun hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. *Yaş gruplarının pandemide örgütsel tutum ve pandemide bireysel tutum puan ortalamalarını önemli düzeyde etkilediği görülmektedir.* Yaş arttıkça pandemiye yönelik bireysel tutum olumsuz iken örgütsel tutumun olumlu olduğu görülmektedir. Bu durumun personelin tecrübe ve olgunluk düzeyinin artmasından olay ve durumlara farklı açıdan bakmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. *Cinsiyetin pandemide örgütsel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu görülmüştür.* Buna göre pandemi sürecinde erkeklerin örgüte yönelik güvenlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada; COVID-19 sürecinde cinsiyetin örgütsel güven düzeyleri üzerine etkisinin olduğu bildirilmiştir (Yılmaz vd., 2022). Başka bir çalışmada ise cinsiyet değişkeninin COVID-19’a yönelik tutumları önemli düzeyde değiştirdiği bildirilmiştir (Özşahin & Arıbaş, 2021). Bu duruma kadınların temizlik ve hijyen konusunda daha fazla sorumluluk almaları nedeniyle pandemi sürecinde kurumlarda alınan temizlik ve önlemleri yeterli bulmamalarının neden olduğu düşünülmektedir. *Eğitim seviyelerinin pandemide bireysel ve örgütsel tutum düzeyleri üzerine etkili olduğu*

görülmektedir. Lisans ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda lise eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre pandemide bireysel ve örgütsel tutum daha olumsuzdur. Yapılan bir çalışmada Lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin pandemi sürecinde bakım verici tutumları üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Kaplan vd., 2021). Bu durum eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin azalması ile açıklanabilir. Bu nedenle eğitim düzeyi yüksek kişiler alınan önlemleri yeterli görmemiş olabilir. Medeni durum pandemide bireysel ve örgütsel tutum düzeyleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu gözlemlenmektedir. Buna göre evlilerde pandemiye yönelik bireysel tutum ve pandemide alınan önlemleri yeterli bulma bekarlara göre daha düşüktür. Pandemi döneminde hemşireler ile yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan hemşirelerde bakım verici rollerine yönelik tutumları önemli düzeyde etkilendiği bildirilmiştir (Kaplan vd., 2021). Evli bireylerin virüsü eş ve çocuklarına bulaştırma korkusundan dolayı alınan önlemleri yetersiz bulabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık varlığı pandemide bireysel ve örgütsel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu gözlemlenmektedir. Kronik hastalığı olmayanlar bireysel ve örgütsel olarak daha olumsuzdur. Kronik hastalığı olan bireyler riskli grup olması nedeniyle bireysel ve örgütsel tutum düzeylerinde farklılık olduğu düşünülmektedir. Görev sürelerinin pandemide bireysel ve örgütsel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bu değişkene ilişkin sonuçların yaş değişkeni ile benzer bulgulara sahip olduğu görülmektedir. Buna göre uzun süredir ASM’de yer alma nedeniyle kişilerin kurumu benimseme ve bu doğrultuda alınan önlemleri yeterli gördükleri düşünülmektedir. Ancak mesleki deneyim arttıkça yaş da arttığı için pandemiden etkilenmenin daha fazla olduğu söylenebilir. Literatür çalışmalarına bakıldığında öğretmenler ile yapılan bir çalışmada mesleki kıdemlerinin örgütsel sinizm tutumları üzerine önemli bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Özgenel & Hıdıroğlu, 2019).

İdari izin kullanım durumları pandemide bireysel ve örgütsel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisi bulunmaktadır. Covid-19 nedeniyle idari izin kullananlarda pandemide bireysel tutum daha olumsuzken örgütsel tutum ise daha olumludur. Bu duruma idari izin kullananların genellikle sağlık açısından risk grubunda yer alan bireyler olmaları nedeniyle pandemiden daha olumsuz etkilenmelerinin neden olduğu düşünülmektedir.

Pandeminin yakın zamanda biteceğini düşünme durumları pandemide bireysel ve örgütsel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisi bulunmaktadır. Pandeminin yakın zamanda

biteceği düşüncesine katılmayanlarda bireysel tutum ve örgütsel tutum daha olumsuzdur. Bu durumun vaka sayılarının artması, virüsün farklı formlarının oluşması, aşı içeriklerinin yetersiz kalması vb. faktörler nedeniyle personelin pandemiden kendini korumakta zorlanacağı düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir. *Covid-19 nedeniyle sağlıklarının etkilenme durumları pandemide bireysel tutum seviyeleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu görülmüştür.* Sağlığı etkilenen çalışanların, pandeminin kendilerine daha fazla zarar vereceğini düşünmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgu 3: Sağlık çalışanlarının kişisel ve demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, Covid-19 tanısı, idari izin, pandemiden etkilenme ve pandeminin bitişi) tükenmişlikleri üzerinde etkisi vardır.

Yaş gruplarının duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hislerini etkilediği görülmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde çalışma bulgularına benzer şekilde bir çalışmada daha genç yaştaki sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Ferry vd., 2021). Özkahraman vd. (2022) yaptığı çalışmada; yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığını bildirmiştir (Özkahraman vd., 2022). Bir diğer çalışmada yaş durumunun sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerine önemli bir etkisinin olduğunu bildirmiştir (Çevik & Özbacı, 2020). Çalışma bulguları ile aynı doğrultuda olmayan sonuçlarda literatürde bulunmaktadır. Sakaoğlu vd. (2020) ve Hoşgör Gündüz vd. (2021) yaptığı çalışmada yaş değişkeninin tükenmişlik düzeyini etkilemediğini bildirmiştir (Hoşgör Gündüz vd., 2021; Sakaoğlu vd., 2020). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi 33 yaş altı bireylerde yüksek iken, 44 yaş üstü bireylerde ise düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun yaş ilerledikçe bireylerin çalışma hayatında karşılaştığı deneyim ve tecrübelerin onları olumsuzluklar karşısında güçlendirdiği ve etkilenme durumlarını azalttığı düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkeni sağlık çalışanlarının kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma düzeylerini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Duyarsızlaşma erkeklerde daha yüksek iken kişisel başarı hissi kadınlarda daha yüksektir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Luceño vd. (2020), Sakaoğlu vd. (2020), Çevik & Özbacı, (2020), Karaca Sivrikaya, (2019) ve Öztürk vd. (2020) yaptığı çalışmalarda sağlık çalışanı cinsiyetinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin olduğunu bildirmiştir (Çevik & Özbacı, 2020; Luceño vd., 2020; Öztürk vd., 2020; Karaca Sivrikaya, 2019; Sakaoğlu vd., 2020). Çalışma bulgularından farklı olarak

Hoşgör Gündüz vd. (2021) yaptığı çalışmada cinsiyetin tükenmişlik üzerine önemli bir etkisinin olmadığını saptamıştır (Hoşgör Gündüz vd., 2021). Bu durum kadınların duygusal olarak zorluklarla başa çıkmada daha güçlü olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. *Eğitim düzeylerinin kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma üzerine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.* Lise eğitim düzeyindeki katılımcılarda duyarsızlaşmanın daha düşük ve kişisel başarı hissinin ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına benzer şekilde sağlık personelinin eğitim düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Çevik & Özbacı, 2020; Hoşgör Gündüz vd., 2021; Özkahraman vd., 2022; Öztürk vd., 2020; Karaca Sivrikaya, 2019). Ancak Öztürk vd. (2018) sağlık personeli üzerine yaptığı çalışmada eğitim durumunun tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin olmadığını bildirmiştir (Öztürk vd., 2018). Bu durum eğitim düzeyinin artışı ile bireyin kendisinin daha iyi pozisyonlarda olmasını gerektirdiği ve bu nedenle mevcut durumda daha yetersiz görme eğiliminden kaynaklanabilir.

Kronik hastalık durumlarının kişisel başarı hissi seviyeleri üzerine önemli bir etkisi bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde kişisel başarı hissi daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde kronik hastalığın tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ferry vd., 2021; Özkahraman vd., 2022). Bu durum kronik hastalığın yaşamı ve iş hayatını doğrudan etkilemesinin sonucudur. Sağlık, iş hayatı ve başarı üzerinde de doğrudan etkilidir. Bu nedenle kronik hastalığı olanların hastalığın kişinin hayatını sınırlaması doğrultusunda hareket etmektedir. Bu durum da kronik hastalığı olanlarda başarı hissini düşürücü bir etki yapmış olabilir. *Mevcut çalıştığı aile sağlığı merkezindeki görev sürelerinin kişisel başarı hissi ve duyarsızlaşma seviyeleri üzerine önemli etkisinin olduğu belirlenmiştir.* ASM'deki görev süresi 1-3 yıl olanlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinin 7 yıl ve daha fazla süredir görev yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde sağlık personelinin görev sürelerinin tükenmişlik düzeylerini etkilediği bildirilmiştir (Apaydin vd., 2021; Çevik & Özbacı, 2020; Karaca Sivrikaya, 2019; Zakaria vd., 2021). Çalışma bulgularından farklı olarak görev süresinin tükenmişlik düzeylerine etki etmediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Akalin & Modanlıoğlu, 2021; Demirbilek & Uzman, 2021; Hoşgör Gündüz vd., 2021). Sağlık merkezinde görev süresi kısa olan personelin genellikle okullardan yeni mezun olan kişiler olması nedeniyle bilgilerinin güncel ve kendilerine güvenlerinin yüksek sonucunda kişisel başarı hissi

yüksek olduğu ancak tecrübe azlığı nedeniyle bu kişilerin olumsuz durumlar karşısında savunma olarak duyarsızlaşma yaşayabileceği öngörülmektedir. *Meslek değişkeninin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyeleri üzerine önemli etkisinin olduğu görülmüştür.* Aile hekimlerinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ASM çalışanına göre daha yüksektir. Kişisel başarı hissinin ise iki meslek grubu arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde; Teo vd. (2021) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Teo vd., 2021). Zakaria vd. (2021) sağlık personeli ile yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %61,2'sinin, tabiplerin %35,1'inin tükenmişlik duygusu yaşadığını bildirmiştir (Zakaria vd., 2021). Hiçdurmaz ve Üzar (2020) tükenmişliğin pandemide ön cephede savaşan hemşirelerde sık görülen bir durum olduğunu bildirmiştir (Hiçdurmaz & Üzar, 2020). Bir çalışmada mesleğin tükenmişlik duyguları üzerine etkisinin olmadığı ifade edilmiştir (Öztürk vd., 2020). Cao vd. (2020) hekimlerin tükenmişlik seviyelerinin çok yüksek olmadığını bildirmiştir (Cao vd., 2020). Bu durumda Covid-19 sürecinde aile hekimliğinde artan iş yoğunluğu nedeniyle başa çıkamama duygusu gelişebilmektedir. Her geçen gün vakaların artmasıyla hekimler yaptığı işin anlamsız olduğu düşüncesiyle istek ve inançlarında azalma yaşanabilmektedir. Zamanla değişen duygular sonucunda duyarsızlaşmaya yatkınlık oluşabilmektedir.

Covid-19 nedeniyle idari izin kullanma durumunun duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi seviyeleri üzerine önemli düzeyde bir etkisi olduğu görülmüştür. İdari izin kullananlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha yüksek iken kişisel başarı hissi anlamlı şekilde daha düşüktür. İdari izin kullananların genellikle sağlık açısından riskli olmaları nedeniyle pandemiden daha fazla etkilenmelerinin bu duruma yol açtığı düşünülmektedir. *Pandeminin yakın zamanda biteceğini düşünmeyenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma anlamlı şekilde daha yüksektir.* Pandemi sürecinin yakın zamanda bitmeyeceğini düşünenlerde duygusal etkilenme daha fazla olmakta ve bu durum işe yönelik istek ve gayretlerinin azalmasına ve sonuç olarak motivasyon kaybına sebep olabilmektedir. Bunun sonucunda bireylerin duygusal anlamda tükenme ve duyarsızlaşmanın ortaya çıktığı düşünülmektedir. *Pandeminin sağlığını etkilediğini düşünen bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek olarak gözlemlenmektedir.* Akalın ve Modanlıoğlu (2021) yaptığı çalışmada pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının duygu durumları üzerine yıkıcı tahribat oluşturmadığı bildirilmiştir (Akalın & Modanlıoğlu, 2021). Hoşgör vd. (2021) yaptığı

çalışmada sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinden çok fazla miktarda endişe duyduğunu bildirmiştir (Hoşgör Gündüz vd., 2021). Yakut vd. (2020) sağlık personeli ile yaptığı bir çalışmada Covid-19 korkusunun bireylerin tükenmişlik algısını artırdığını bildirmiştir (Yakut vd., 2020). Sağlığı etkilenen bireylerin bu süreçte karşılaştıkları vaka sayıları, enfekte olma riski ve pandemik korkularından dolayı tükenme yaşadıkları söylenebilir.

Bulgu 4: Sağlık çalışanlarının kişisel ve demografik özelliklerinin (eğitim durumu, kronik hastalık, ASM’de çalışma süresi, meslek, Covid-19 tanısı ve pandemiden etkilenme) işten ayrılma niyetleri üzerine kısmen etkisi vardır.

Eğitim düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerine önemli etkisi bulunmaktadır. Tıp ve uzmanlık eğitimi alanlarda lise eğitim düzeyindeki katılımcılara göre işten ayrılma niyeti anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetleri üzerine yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin işten ayrılma niyetleri üzerine önemli düzeyde etkisinin olduğu bildirilmiştir (Çankaya, 2020). Atalay ve Doğan yaptığı bir çalışmada da eğitim düzeyinin işten ayrılma niyeti üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu bildirmiştir (Atalay & Doğan, 2020). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin artması işten ayrılma niyetini arttırdığı söylenebilir. Eğitim düzeyinin artmasının bireylerin kariyer hedeflerinin ve meslekten beklentilerinin artmasına neden olduğu söylenebilir. Pandemi nedeniyle karşılanamayan bu durum işten ayrılma niyetlerinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. *Kronik hastalık durumlarının işten ayrılma niyeti üzerine önemli etkisi bulunmaktadır.* Kronik hastalığı olanlarda işten ayrılma niyetinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi riskli grupların en başında kronik hastalığa sahip olanlar yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının enfekte hastalarla birebir temasta bulunması ayrıca bir risk teşkil etmektedir. Bu süreçte kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti içerisinde olabileceği düşünülmektedir.

ASM’de çalışma süresinin işten ayrılma niyeti üzerine önemli bir etkisi bulunmaktadır. ASM’deki görev süresi arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, görev süresinin işten ayrılma niyete etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Ay & Keleş, 2017; Uslu, 2015; Yücel & Koçak, 2018). Ancak çalışma bulgularından farklı olarak görev süresi yüksek olan personelin işten ayrılma niyetlerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Ay & Keleş, 2017; Yücel & Koçak, 2018). Görev süresinin genel olarak yaş ve kronik hastalık ile pozitif ilişkisi bulunmaktadır. Bu nedenle

pandeminin bu grupta kendisine zarar vereceği düşüncesinden hareketle işten ayrılma niyetinin oluştuğu düşünülmektedir. *İşten ayrılma niyeti aile hekimlerinde anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.* Literatür çalışmaları incelendiğinde Aşkın vd. (2020) yaptığı çalışmada istihdam biçiminin işten ayrılma niyetini etkilediğini bildirmiştir (Aşkın vd., 2020). Nie vd. (2021) yaptığı çalışmada mesleki kimliğin işten ayrılma niyetini etkilediği bildirilmiştir (Nie vd., 2021). Aile hekimlerinde işten ayrılma niyetinin yüksek olmasının hekimlerin alternatif iş imkanlarına daha fazla sahip olmalarının etki ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilecek çalışmalarda alternatif iş imkân durumunun işten ayrılma niyeti üzerinde düzenleyici bir etkisi araştırılabilir. *Covid-19 tanısı alanlarda ve pandemiden dolayı sağlıklarının etkilendiğini düşünen çalışanlarda işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.* Covid-19 saptanan kişilerde ölüm oranlarının yüksek olması, hastalığın seyrinin ağır olması ve etkin tedavi yöntemlerinin olmamasından kaynaklı oluşan korkuya bağlı olarak işten ayrılma niyetlerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Bulgu 5: Pandemi karşısında tutum, tükenmişliği anlamlı şekilde etkilemektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile pandemide bireysel tutum arasında pozitif ve anlamlı; duygusal tükenmenin ise pandemide örgütsel tutum ile negatif ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon analizinde saptanan anlamlı sonuçlara regresyon analizinde de ulaşılmıştır. Literatür çalışmaları incelendiğinde Lilja vd. (2022) yaptığı çalışmada örgütsel tutum ve tükenmişlik boyutları ile negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Lilja vd., 2022). Buna göre pandemiye yönelik bireysel olarak olumsuz tutumda olanlarda ve pandemide sağlık kurumunun aldığı önlemleri yeterli bulmayanlarda tükenmişlik daha fazladır. Bu duruma pandeminin kendisine zarar verme düşüncesinin çalışanın tükenmişliğine neden olmasının etki ettiği düşünülmektedir. Aile sağlığı merkezinde çalışan personel ile yürütülen bir çalışmada; Covid-19 pandemisinin neden olduğu olumsuz durumları azaltmada doğru bir yönetim tarzı ve pozitif örgütsel davranış oluşturmak ile mümkün olacağını bildirmiştir (Hosseini & Karimiankakolaki, 2022). Bu durum sağlık çalışanlarında artan duygusal tükenme düzeyi pandemi karşısındaki bireysel tutum düzeyinin de artmasına bunula birlikte pandemi karşısındaki örgütsel tutum düzeylerinin düşmesine neden olduğu şeklinde açıklanabilir. Buna göre sağlık personeline Sağlık Bakanlığı tarafından verilen her türlü destek personelin tükenmişlik düzeylerinin azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir. *Duyarsızlaşmanın bağımlı değişken olduğu*

regresyon modeli incelendiğinde; pandemide bireysel tutum pozitif şekilde duyarsızlaşma üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Model anlamlı olup açıklama oranı %7'dir. Zhou vd. (2021) COVID-19 pandemisi sırasında ön sıralarda görev yapan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu bulgularını azaltmak için yeterli kurumsal destek sağlamanın önemini vurgulamaktadır (Zhou vd., 2021). Buna göre pandemi sürecinde ortaya çıkan duyarsızlaşma düzeyi arttıkça pandemi karşısındaki bireysel tutum düzeyinin de artmasına neden olduğu şeklinde açıklanabilir. *Kişisel başarı hissinin* bağımlı değişken olduğu regresyon modeli incelendiğinde; pandemide bireysel tutum negatif şekilde kişisel başarı hissi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Model anlamlı olup açıklayıcılık katsayısı %4'tür. Buna göre pandemi karşısındaki düşük olumsuz bireysel tutum sağlık çalışanlarında kişisel başarı hissini arttıracak şekilde açıklanabilir.

Bulgu 6: Pandemi karşında tutum, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.

Pandemiye yönelik olumsuz bireysel tutumda olanlarda ve pandemide kurumun aldığı önlemleri yeterli bulmayanlarda işten ayrılma niyeti daha fazladır. Buna göre pandemik korkunun işten ayrılma niyetini artırdığı saptanmıştır. Pandemi sürecinde iş stresi, motivasyon kaybı ve sağlığının olumsuz etkileneceği düşüncesi bireyin işten ayrılma niyetini artırdığı düşünülmektedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde örgütsel desteğin işe adanmışlığı olumlu etkilediği bildirilmiştir (Kılıçaslan vd., 2022). Özel sektör çalışanları ile yapılan bir çalışmada örgütsel sinizm tutumlarının işten ayrılma niyetlerini etkilediği bildirilmiştir (Diktaş & Özgeldi, 2020). Personelin örgütsel adalet algılarının işten ayrılma niyetleri ile pozitif yönde önemli ilişkisinin olduğu bildirilmektedir (Turan vd., 2019). Hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada örgütsel güvenin işten ayrılma niyeti üzerine önemli etkisinin olduğunu bildirmiştir (Sökmen & Erdoğan, 2019). Sağlık hizmeti sunumu ekip çalışması gerektirmektedir. Sağlık ekibi doktor, sağlık personeli ve yöneticilerden oluşmaktadır. Sağlık yöneticilerinin performansı ve grup içi ilişkilerin zayıflığı, pandemi durumunda ekip çalışmasının önündeki en önemli engellerdir. Ayrıca pandemide sağlık çalışanlarının ön saflarda yer alması, psikososyal yönden olumsuz etkilenmesi ve koruyucu ekipmanlarla çalışması sağlık çalışanlarını bireysel anlamda etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında pandemide örgütsel ve pandemide bireysel tutum düzeyleri işten ayrılma niyetini anlamlı yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bulgu 7: Tükenmişlik, işten ayrılma niyetini anlamlı şekilde etkilemektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada işten ayrılma niyeti ile tükenmişlik alt boyutlarının istatistiki açıdan pozitif yönde ve önemli bir ilişki içinde olduğu bildirilmiştir (Koçyiğit Poyraz & Kılıçarslan, 2021). Aynı çalışmada duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutundaki değişiminin işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu, bununla birlikte kişisel başarı boyutunun işten ayrılma niyeti üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu bildirmiştir (Koçyiğit Poyraz & Kılıçarslan, 2021). Hemşireler ile yürütülen bir çalışmada tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ve anlamlı etkisinin olduğu, kişisel başarı boyutunun ise işten ayrılma niyeti üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Bahar & Köroğlu, 2021). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeylerinin artmasının işten ayrılma niyetlerini arttırdığı olduğu bildirilmiştir (Çalışkan & Pekkan, 2019). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerine önemli bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Bal vd., 2022). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeylerinin artması işten ayrılma niyetlerini arttırdığı bildirilmiştir (Sarigül, 2022). Bu durumda bireylerde artan düzeylerdeki tükenmişlik seviyeleri işten ayrılma niyetlerini arttırdığı şeklinde yorumlanmaktadır. Duygusal tükenme yaşayan bireyler yorgun ve yıpranmış hissetme eğilimindedirler. Bu süreçte duygusal tükenmişliği yaşayan birey geçmişte olduğu kadar verimli ve sorumlu davranmadığı düşüncesine kapılabilmektedir. Enfekte olma korkusuyla daha da artan işe gitme zorluğu büyük bir endişeye sebep olmaktadır. Bu durum duygusal tükenmeye dolayısıyla işten ayrılma niyetine neden olduğu şeklinde açıklanabilir.

Bulgu 8: Pandemi karşısında tutum ve tükenmişlik, işten ayrılma niyetini kısmen anlamlı şekilde etkilemektedir.

Pandemi karşısındaki tutum ve tükenmişlik, modele birlikte dahil edildiğinde işten ayrılma niyeti üzerindeki etki sadece tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunda anlamlı iken pandemi karşısındaki bireysel ve örgütsel tutum anlamsız hale gelmiştir. Buna göre pandemi karşısındaki tutumun işten ayrılma niyeti üzerinde tükenmişliğin tam aracılık ettiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Pandemi sürecinde ASM çalışanlarının görev tanımlarının açık ve net bir şekilde belirlenmesi ile bu süreçte yaşanan görev dağılımı eşitsizliği önlenerek bireysel ve örgütsel tutumun pozitif anlamda geliştirilmesi sağlanabilir.
- ✓ Pandemiye yönelik ASM çalışanlarına hizmet içi eğitimler ve sürekli bilgilendirmeler yapılarak belirsizliklerin bertaraf edilmesi, bireysel ve örgütsel anlamda olumlu tutumların geliştirilmesine katkıda bulunabilir.
- ✓ Mesai sürelerinin esnek biçimde uygulanmasıyla iş stresi ve bulaştırmacılık riskini azaltarak tükenmişliği ve buna bağlı olarak işten ayrılmaların önüne geçilebilmesi sağlanabilir.
- ✓ Direkt temas halinde olan ASM çalışanlarının kaygı düzeyini azaltmak amacıyla gerekli ekipman ve malzeme eksikliği yaşamadan ihtiyaçların temin edilmesi önerilmektedir.
- ✓ ASM çalışanlarının psikososyal sorun yaşaması halinde sorunlarına çözüm bulabileceği, psikoterapi desteği alabileceği birimlerin oluşturularak tükenmişlik düzeylerinin azaltılması önerilir.
- ✓ ASM çalışanlarının stres, korku ve kaygılarını azaltacak önlemler alınarak güçlendirme uygulamaları (çalışanlara yardım programı vb. gibi) geliştirilmesi önerilmektedir.
- ✓ ASM çalışanlarının örgütsel davranışları (örgütsel bağlılık, iş doyumu, örgütsel adalet) olumlu yönde geliştirilerek işten ayrılmaların azaltılması önerilmektedir.
- ✓ Tükenmişlik ile mücadele kapsamında personelin kendini değerli hissetmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından personele destek, ödül ve motivasyon sağlanması önerilmektedir.
- ✓ Aile hekimliği sisteminde çalışan aile sağlığı çalışanlarının ve ücretli çalışan personelin, özlük haklarının iyileştirilmesi ve pandemi kapsamında uygulanan ek ödemelerin çalışan tüm personelleri kapsamı ayrıca dağılımının eşit, çalışma huzurunu bozmayacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.
- ✓ Gebelik, hastalıklar nedeniyle idari izin kullanan personele izin verilmesi durumunda idari izinli sayısı çok olan ASM'lerde iş yükü yoğunluğu göz önünde bulundurularak geçici görevlendirmelerin yapılması veya farklı alternatiflerin uygulanması önerilmektedir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar için öneriler şu şekildedir:

- ✓ Bu çalışma, ASM’lerde gerçekleştirilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalar, kamu ve özel hastane örnekleminde gerçekleştirilebilir.
- ✓ Bu çalışma pandemi döneminde gerçekleştirilmiştir. Yeni çalışmalarda pandeminin çalışan üzerindeki etkilerinin devam edip etmediği incelenebilir.
- ✓ Yeni çalışmalarda olağandışı durumların çalışanların işe bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışı, iş motivasyonuna etkisi gibi konular ele alınabilir.
- ✓ Çalışmalarda tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerinde çeşitli aracı ve düzenleyici değişkenlerin etkisi incelenebilir.



7. KAYNAKLAR

- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Evaluation of the emotional-situation and burnability levels of health professionals working in intensive care in the Covid-19 Process. *Acibadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346–352. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978>
- Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229–254.
- Aktaş, E. Ö., & Çakır, G. (2012). Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: bir anket çalışması. *Ege Tıp Dergisi*, 51(1), 21–29.
- Akyürek, M. İ. (2020). Öğretmenlerde tükenmişlik. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 35–47. <https://doi.org/10.14582/DUZGEF.2020.138>
- Aliyev, Y., & Işık, M. (2014). Örgütsel sosyalleşme ve örgütsel özdeşleşme arasındaki ilişki: Bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 34(2), 131–149.
- Altındağ, Ö., & Yıldız, A. (2019). Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157–184. <https://doi.org/10.20493/birtop.742637>
- Apaydin, E. A., Rose, D. E., Yano, E. M., Shekelle, P. G., McGowan, M. G., Antonini, T. L., Valdez, C. A., Peacock, M., Probst, L., & Stockdale, S. E. (2021). Burnout among primary care healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(8), 642–645. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002263>
- Arık, Ö., & Aydoğdu, A. (2021). Sağlık bakanlığı tarafından yapılan covid-19 ek ödemesi hakkında sağlık personeli görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(3), 231–242. <https://doi.org/10.29228/javs.52433>
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medikal Journal*, 46(1), 88–100. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>

- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304–318.
- Atalay, E., & Doğan, A. (2020). Mobbingin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde depresyonun aracı rolünün incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(6), 1729–1741. <https://doi.org/10.18506/anemon.632948>
- Avan, H., & Güngör, S. (2021). COVID-19 pandemisinin geç adölesanların duygu durumlarına ve yaşam kalitesine etkisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 126–133. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.94735>
- Avan, H., Koç, E. T., & Vural, B. (2021). Çocukları salgın sürecinde okula devam eden ebeveynlerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi: 6-12 yaş örneği. *J Health Pro Res*, 3(2), 65–74.
- Ay, F. A., & Keleş, K. (2017). Etkileşimci ve dönüşümcü liderlik tarzlarının işten ayrılma niyeti ve iş performansı üzerinde etkisi-yanlış. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 193–203.
- Ayhan Başer, D., Kahveci, R., Koç, M., Kasım, İ., Şencan, İ., & Özkara, A. (2015). Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. *Ankara Medical Journal*, 15(1), 26–31. <https://doi.org/10.17098/amj.47853>
- Aypar, S., Sökmen, A., & Ekmekçioğlu, E. B. (2018). İş tatmini ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 116–124.
- Ayyıldız, F., Çam, D. İ., & Kuş, Y. (2021). Koronavirüs (COVID-19) salgın sürecinde evden çalışma ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide iş yaşamı kalitesinin aracı rolü. *Journal of Business Research-Turk*, 13(1), 136–149. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1125>
- Bahar, E., & Köroğlu, Ö. (2021). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *Journal of Business Research-Turk*, 4(13), 3453–3466. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1334>

- Bal, M. E., Atıcı, E., & Danayiyen, A. (2022). Fizyoterapistlerin kişi örgüt uyumu ve tükenmişliklerinin işten ayrılma niyetine etkisi: Ankara ili kamu hastaneleri örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1320–1331.
- Başol, E., & Işık, A. (2015). Türkiye’de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: Sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 1–26.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62–79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Çalışkan, A., & Pekkan, N. Ü. (2019). Sağlık sektörü çalışanlarında tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyetine etkisi: Kişi – Örgüt uyumunun aracılık rolü. *Business and Economics Research Journal*, 10(2), 469–481.
- Çalışkan Pala, S., & Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 0–2. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.789806>
- Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 1–9.
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *BMIJ*, 8(1), 121–143.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 252–254. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48–57.
- Çevik, O., & Özbacı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki- Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773–1787.

- Çiçek, B., & Almalı, V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 241–260. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.43492>
- Delican, O., Yapakçı, A., Yılmaz, E., Altun, A., Kesen, C. H., & Atal, S. S. (2019). Ailelerin aile hekimliği'nden hizmet alımı ve memnuniyeti. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(1), 18–34. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.19.00118>
- Demirbilek, Ö., & Uzman, E. (2021). 112 acil sağlık çalışanları arasında eşduyumu yorgunluğu, eşduyumu tatmini ve tükenmişlik- Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 56–69. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.818651>
- Demirci, U. (2019). İş doyumu ile işten ayrılma niyeti ilişkisine istihdam şekillerinin etkisi. *Journal of International Social Research*, 12(62), 1246–1258. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3134>
- Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., Çubukçu, M., Ayanoğlu, A. S., & Yariş, F. (2007). Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3), 412–418.
- Diktaş, G., & Özgeldi, M. (2020). Çalışan performansı ve işten ayrılma niyeti konularında örgütsel sinizm ve sosyal zekânın rolü. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 11–28. <https://doi.org/10.11611/yead.594572>
- Dinibütün, R. S. (2013). *Örgüt ikliminin tükenmişlik üzerine etkisini belirlemeye yönelik devlet ve vakıf üniversitelerinde bir araştırma*. [Basılmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Duygulu, S., Başaran Açıl, S., Kuruca Özdemir, E., & Erdat, Y. (2020). COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34–46. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.776215>
- Elden, B. (2020). *Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları aşırı iş yükü ve COVID-19 korkularının işten ayrılma niyetine ve örgüt depresyonuna etkisi*. In S. Öztürk (Ed.), *Sosyal ve Beşerî Bilimlerde Teori ve Araştırmalar II* (Vol. 4, Issue 1, pp. 37–48). Gece Kitaplığı.

- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488–501.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeği'nin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 143–154.
- Ertek, I. E., Gazey, H., Çiçek, S., & Candansayar, S. (2022). Stress levels of healthcare workers in the COVID -19 pandemic in relation to gender roles: Is the problem limited to the work? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 5–14. <https://doi.org/10.5505/kpd.2022.92668>
- Etçioğlu, E., Aydın, A., Ekerbiçer, H., Özen, F., Aydın, M. R., Köse, E., & Muratdağı, G. (2021). Aile hekimlerinin çalışma şartlarının değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma. *Sakarya Medical Journal*, 11(4), 757-764. <https://doi.org/10.31832/smj.893432>
- Ferry, A. V., Wereski, R., Strachan, F. E., & Mills, N. L. (2021). Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM*, 114(6), 374–380. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab065>
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid- 19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies Journal*, 15(4), 463–479.
- Göktepe Aydın, E., Tunç, P., Yıldırım, O., & Tetik, H. (2020). Çalışanların kişisel değerleri, algıladıkları örgütsel destek ve işten ayrılma niyetleri arasındaki etkileşim. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*, 15(1), 69–84.
- Güdük, Ö., Vural, A., & Güdük, Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54–62. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.888358>
- Gül, H., Oktay, E., & Gökçe, H. (2008). İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler; sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Bakış*, 15(1), 1–15.
- Güler, S., Topuz, İ., & Ulusoy, F. (2020). COVID-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 143–151.

- Güllüce, A. Ç., Kaygın, E., Zengin, Y., Sağbaş, M., & Karabal, C. (2019). Stratejik liderlik anlayışının örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi: İstanbul ili örneği. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(7), 30–47.
- Gülşen, M. A., & Yıldırım, M. (2017). Sağlıkta dönüşüm programı sonrasında uygulanan sağlık regülasyonlarını üniversite hastanelerinin mali yapılarına etkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(4), 159–172. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.319302>
- Güngör, S., Avan, H., & Arın, V. (2021). COVID-19 salgını sonrası paramedik öğrencilerinin mesleğe bakış açılarının belirlenmesi. *Journal of Health Services and Education*, 5(1), 13–19. <https://doi.org/10.29228/JOHSE.5>
- Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40–51.
- Güven, E. A., & Aycan, S. (2018). Ankara’da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 1–11.
- Hiçdurmaz, D., & Üzar, Y. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1–7. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531>
- Hoşgör Gündüz, D., Tanyel Çatak, T., Cin, S., & Bozkurt, S. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372–386.
- Hosseini, M. Z., & Karimiankakolaki, Z. (2022). Investigating the relationship between leadership styles and positive organizational behavior and stress of COVID 19. *Journal of Social Behavior and Community Health*, 6(1), 794–801. <https://doi.org/10.18502/jsbch.v6i1.9518>
- İnce, N. B., & Şahin, A. E. (2015). Maslach tükenmişlik envanteri-eğitimci formu’nu Türkçe’ye uyarlama çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(2), 385–399. <https://doi.org/10.21031/epod.97301>

- Kaplan, E., Aktaş, M. C., & Kaya, H. (2021). COVID-19 pandemisi korkusunun hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135–140. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.997960>
- Karabacak, V. (2022). 65-74 arası yaş grubu bireylerin COVID-19 pandemi süreciyle ilgili algı-davranış-tutumları ve ilişkili faktörler [Basılmamış doktora tezi], Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Karaca Sivrikaya, M. E. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121–129.
- Karaman, M., Yoldaş, A., & Kılıç, B. (2020). Örgütsel dışlanmanın iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 479–496.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Journal of Sociological Research Cilt*, 19(2), 131–174.
- Kazak, A., Hintistan, S., & Önal, B. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 aşı geliştirme çalışmaları. *Cbu-Sbed*, 2020(4), 571–575. <https://doi.org/10.348087/cbusbed.749009>
- Kılıçaslan, S., Derin, N., & İlkın, N. Ş. (2022). Algılanan örgütsel destek ile işe adanmışlık arasındaki ilişkide kişiliğin aracılık etkisi. *İzmir İKSAT Dergisi*, 37(3), 607–629. <https://doi.org/10.24988/ije>.
- Kıroğlu, F. (2020). COVID- 19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *MEYAD Akademi*, 1(1), 79–90.
- Koçyiğit Poyraz, Ç., & Kılıçaslan, M. (2021). Hastane öncesi sağlık hizmetlerine yönelik çalışan özel ambulans personellerinin tükenmişlik düzeylerine bağlı işten ayrılma niyeti. *European Journal of Science and Technology*, 22(Özel Sayı), 364–373. <https://doi.org/10.31590/ejosat.852202>
- Lilja, J., Fladmark, S., Nuutinen, S., Bordi, L., Larjovuori, R.-L., Innstrand, S. T., Christensen, M., & Heikkilä-Tammi, K. (2022). COVID-19-related job demands and resources, organizational support, and employee well-being: A study of two nordic countries. *Challenges*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.3390/challe13010010>

- Luceño, L., Talavera, B., Yolanda, G., & Martín, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751624/>
- Metintaş, S. (2020). *COVID-19 pandemisinin yönetimi*. Solunum.org. <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/881/13102020155458-bolum01.pdf>
- Nie, S., Sun, C., Wang, L., & Wang, X. (2021). The professional identity of nursing students and their intention to leave the nursing profession during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 29(2), e139. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000424>
- Onan, N., Dinç, S., & Demir, Z. (2022). Sağlık çalışanları penceresinden pandemi süreci. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 474–482. <https://doi.org/10.33631/sabd.1171668>
- Oruç, Ö. G. (2020). *COVID-19 döneminde hemşirelik yetkinlikleri ve hemşirelik yönetimi*. 4th ECLSS International Online Conference on Economics and Social Sciences, 315–325. <http://eclss.org/publicationsfordoi/prcdng8a8boo8k2020cyprus.pdf>.
- Örücü, E., & Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel adaletin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi: Güney Afrika Cumhuriyeti’nde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(23), 335–358.
- Oygar, P. D., Büyükçam, A., Şahbudak Bal, Z., Dalgıç, N., Bozdemir, Ş. E., Karbuz, A., Çetin, B. Ş., Kara, Y., Çetin, C., Hatipoğlu, N., Uygun, H., Aygün, F. D., Hançerli Törün, S., Şener Okur, D., Yılmaz Çiftdoğan, D., Tural Kara, T., Yahşi, A., Özer, A., Öcal Demir, S., ... Kara, A. (2020). COVID-19 pandemisinde enfeksiyon kontrol çalışmaları çerçevesinde çocuk hastalarla çalışan sağlık personeli eğitimi. *Journal of Pediatric Infection*, 54(4), 195–200. <https://doi.org/10.5578/ced.70235>
- Özer, Z. Y., & Özcan, S. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde COVID-19 enfeksiyonu: Korunma ve kontrol önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı-1), 67–72. <https://doi.org/10.17827/aktd.841220>
- Özgenel, M., & Hıdıroğlu, A. (2019). Liderlik stillerine göre ortaya çıkan bir tutum: Örgütsel sinizm. *KEFAD*, 20(2), 1003–1043.

- Özkahraman, E., Ensari, M., & Yağımlı, M. (2022). Investigation of the burnout level of health workers during the COVID-19 pandemic period. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 590–599. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1094464>
- Özkan, E., Yeşilırmak, S., & Yılık, P. (2022). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin duygusal tükenme üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(4), 879–890. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.1099175>
- Özkanan, A. (2021). Çalışanların tükenmişlik algıları: Maslach modeli ve tükenmişlik dönemleri çerçevesinde bir analiz. *Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute*, 24(45), 313–350.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185–208.
- Özşahin, F., & Arıbaş, A. N. (2021). COVID-19’a yönelik tutum ve davranışların değerlendirilmesi ve bir uygulama. *USAYSAD Derg.*, 7(2), 391–401.
- Öztürk, H., Avan, H., & Nacar, D. (2018). Acil sağlık hizmetleri personelinin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi Kahramanmaraş ili örneği. *International Journal of Academic Value Studies*, 4(19), 304–310.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *USAYSAD Derg.*, 6(2), 328–349.
- Pervane, V. D., & Çelepkolu, T. (2021). COVID-19’ da ayaktan tedavi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 39–48. <https://doi.org/10.5798/dicletip>.
- Polat, M., & Meydan, C. H. (2010). Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(1), 145–172.
- Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Medical Journal of Western Black Sea*, 4(2), 51–58. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.2.3>
- Polat, Ş. & Ay, F. (2020). Bireysel ve mesleki özellikler hemşirelerin iş tatmini ve örgütsel güven seviyelerini etkiler mi? *Arch Health Sci Res*, 7(2), 167–177.

- Sağlık Bakanlığı. (2017). *Birinci basamak sağlık hizmetleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-saglik-hizmetleri.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 rehberi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri. Sağlık bakanlığı bilimsel danışma kurulu çalışması. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2023). COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30(Ek sayı), 1–9. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>
- Samancı, V. M. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(S1), 391–393. <https://doi.org/10.18521/ktd.753605>
- Sarıgül, S. S. (2022). *Değişim yorgunluğu ile algılanan örgüt kültürü, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama*. [Basılmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Şenol Çelik, S., Baykal, Ü., Ögçe, F., Ünver, V., Ünlü, H., & Koç, G. (2020). *COVID- 19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları* (p. 221). Türk Hemşireler Derneği. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>.
- Sezgin, E. E., Kaya, E., & Tanyıldızı, İ. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(1), 541–556.
- Sökmen, A., & Erdoğan, F. B. (2019). Örgütsel bağlılık ile iş tatmini ve işten ayrılma niyeti ilişkisinde örgütsel vatandaşlık davranışının aracılık rolü. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(1), 244–264. <https://doi.org/10.21325/jotags.2019.362>

- Soysal, A., Kır   , R., & Alu, A. (2016). Türkiye’de aile hekimliği sistemi ve diyarbakır halkının aile hekimliği sistemine olan memnuniyet      leri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(10), 76–88.
- Tathoğlu, K. (2019). *Maslach ve Jackons’un tükenmişlik modeli bağlamında tükenmişlik kavramı*. III. Taras Shevchenko International Congress On Social Sciences, 20.
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Abu Bakar Aloweni, F., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Ong, M. E. H., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLOS ONE*, 16(10), e0258866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>
- Turan, E., Demirel, Y.,   etin, S., & Dengel, D. (2019). Örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: Özel sektör çalışanlarına yönelik bir araştırma. *    nc   Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 54(1), 394–414. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.19.03.1063>
- Türkili, S., Uysal, Y., Tot, ř., & Mert, E. (2021). Aile hekimlerinde korona virüs salgını nedeniyle yaşanılan zorluklar, kaygı ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 348–356. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.853344>
- Türk Tabipler Birliği. (2021). *Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye’de COVID-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu*. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf
- Uçar, A., Arslan, ř., &   avdar, S. (2020). *COVID-19 pandemisinde projeksiyonlar ve kanıtla dayalı yönetim stratejileri*. In AE.   nal (Ed.), *Halk Sağlığı ve Covid-19* (Issue March 2021, pp. 135–143). Türkiye Klinikleri.
- Uslu, S. (2015). *  atışma yönetimi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Sağlık   alışanları üzerine bir araştırma*. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi], Sakarya Üniversitesi.
- WHO. (2023). *Coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>

- WHO (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 83(Yaz), 241–262.
- Yaman, H., Hamdi Kara, İ., Baltacı, D., Altuğ, M., Akdeniz, M., & Kavukçu, E. (2011). Türkiye’de aile hekimliği alanında yapılan tezlerin kalitatif değerlendirmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 1–6.
- Yıldırım Baş, F. (2021). Pandemide aşılanmanın önemi ve COVID 19 aşılama çalışmaları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Özel Sayı(1)*, 245–248. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.902436>
- Yıldız, E. P., Çengel, M., & Alkan, A. (2021). Pandemi sürecinde uzaktan eğitim ortamlarının kullanımına ilişkin tutum ölçeği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 132–153. <https://doi.org/10.26466/opus.811510>
- Yılmaz, B., & Yılmaz, Y. (2020). COVID- 19 pandemi süreci ve çalışma hayatında normalleşme dönemi: tapu ve kadastro genel müdürlüğü çalışanları üzerine bir araştırma. *Turkish Studies*, 15(3), 1715–1733.
- Yılmaz, D., Demir, Ş., Kayalıoğlu, M., & Usta, Y. Y. (2022). COVID-19 sürecinde örgütsel güvenin hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları üzerine etkisi. *THDD*, 3(2), 99–112.
- Yücel, İ., & Koçak, D. (2018). İş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide tükenmişliğin aracılık etkisi: Sağlık sektöründe bir çalışma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 297–320.
- Zakaria, M. I., Remeli, R., Ahmad Shahamir, M. F., Md Yusuf, M. H., Azizah Ariffin, M. A., & Noor Azhar, A. M. (2021). Assessment of burnout among emergency medicine healthcare workers in a teaching hospital in Malaysia during COVID-19 pandemic. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 28(4), 254–259. <https://doi.org/10.1177/1024907921989499>
- Zhou, T., Guan, R., & Sun, L. (2021). Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan:

The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 745–760. <https://doi.org/10.1111/aphw.12267>



EKLER

Ek- 1 Etik Kurul Onayı/İzni



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU**

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Aile Hekimliği Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi Karga, Medikal Tükennmçlik ve İşlen Açıklama Niyetlerinin Belirlenmesi	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Şkala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer	
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E-55135017-770-30983 sayılı yazı	
	YÜRÜTÜCÜ/DANİŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Faruk ŞANTAS Yozgat Bozok Üniversitesi	
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Melike AVAN	
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)		
VARSA	RAPORTÖR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm, Telefon, E-Posta)		Tarih/İmza
	DIŞ UZMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm, Telefon, E-Posta)		Tarih/İmza

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:25/05	TARİH: 29.09.2021
	Yakında bilgileri verilen Etik Komisyona başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒ Uygundur ☐ Düzeltme gereklidir (Açıklayınız): ☐ Düzeltmeleri görmek istiyorum ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok ☐ Uygun değildir (Açıklayınız): Açıklama	

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyona Yönergesi
----------------------	--

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

Ek-2 Kurum İzni

 KARAKÖY MÜHÜRÜ DÖNER SERVİS İŞLETİMİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ON İZİN FORMU	
1. ÇALIŞMAYI NERELİ NİTELİĞİ	☐ KİŞİSEL ARAŞTIRMA ☐ GÖRÜŞMELİ OLMAYAN KİŞİSEL ARAŞTIRMA ☐ NUMUNE ARAŞTIRMA VE PROJE
2. ÇALIŞMAYI AÇIKLADICI	ALFA KİŞİSEL ÇALIŞMALARIN COVID-19 PANDEMİ SÖZBÜYÜNE KATILIM, MESULİYET TÜKETİMİ VE İZİN KIRILMA İHTİMLERİNİN BELİRLENMESİ
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	Deney [] Ay
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜLECEK SAĞLIK TESİSİNİN VE KİŞİSEL İZİN (BİLGİ) ADI	Ordu'daki ve Bulundurulmuş İhtiyaçları İçeren Alfa Sağlık Merkezi
5. DENEYİN YÜRÜTÜLECEK SAĞLIK TESİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR
6. KATILIM DENEYİNİN İZİN KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR
7. DENEYİNİN İZİN KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
8. DENEYİNİN İZİN KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
9. DENEYİNİN İZİN KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
10. ÇALIŞMAYI KATILIM KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
11. ÇALIŞMAYI KATILIM KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
12. ÇALIŞMAYI KATILIM KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi
13. ÇALIŞMAYI KATILIM KIRILMA İHTİMLERİNİN ADI	Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi'nde Alfa Sağlık Merkezi

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Doç.Dr.Fatih ŞANTAŞ
Yardımcı Araştırmacının Adı Soyadı	Melike AVAN
Kurum/Ünvan	Yozgat Bozok Üniversitesi /İİBB /Sağlık Yönetimi Bölümü
Araştırmanın Konusu	AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PANDEMİK KAYGI, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİNİN BELİRLENMESİ
Araştırmanın Statüsü	Bireysel Araştırma Projesi
Çalışmanın Yapılacağı Tesis	Onikişubat ve Dulkadiroğlu ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri
Araştırmanın Süresi	Dört (4) Ay
Bütçe	KULLANILMAMAKTADIR.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLGİ VERİSİ 17-11 - E-13511907-604.01.01 - 4337



09103163031

Sayı : E-13511907-604.01.01
Konu : Doç.Dr.Fatih ŞANTAŞ ve Melike
AVAN Bilimsel Çalışma Ön İzni hk.

KAHRAMANMARAŞ HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

İlgi : 16/12/2021 tarihli ve 13511907-604.02.02-02-32142 sayılı yazısı.

Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Fatih ŞANTAŞ (Sorumlu Araştırmacı) ve aynı Bölümde Yüksek Lisans Öğrencisi Melike AVAN " Aile Hekimliği Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi Kaygı, Mesleki Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetlerinin Belirlenmesi " isimli anket çalışmasını, Kahramanmaraş ili Onikişubat ilçesi ve Dulkadiroğlu Aile Sağlığı Merkezlerinde; gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmak istenen çalışması için, Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonuna yaptığı ön izin başvurusu incelenmiş olup, çalışmasının yazımız ekinde belirtilen "1.Basamak Sağlık Tesisleri Ön İzin Başvuru Formu" ilgili Aile Sağlığı Merkezlerinde imza ve onaylatılması halinde yapılmasına engel bir durumun olmadığı Bilimsel İnceleme Komisyonunca karara bağlanmıştır.

Konu ile ilgili komisyon kararları ekte sunulmuş olup, gereğinin yapılmasını;
Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ali Nuri ÖKSÜZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Değerlendirme formları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: eak34421-221-442-333-41832a778 - Belge Doğrulama Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/saglik-bakanligi-akya>

Karın Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Bilgi için: Celal ACER

Telefon: Faks No: 034421 221 40

SAĞLIK MEMURU

e-Posta: celal.acer@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No: (0 344) 223 74 28

<http://www.kahramanmaraş.saglik.gov.tr>



Ek-3 Ölçek İzinleri

18,04,2023 12:38

Gmail - Kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeği hk



Melike Avan <L>

Kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeği hk

BETÜL YILMAZ <L>

15 Nisan 2021 10:45

Alıcı: Melike Avan

Merhaba Melike,
tabii, kullanabilirsin. İyi çalışmalar..

Melike Avan <L> >, 14 Nis 2021 Çar, 21:10 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba hocam

Yozgat Bozok Üniversitesinde Sağlık Yönetimi Programında Yüksek Lisans yapıyorum. Geliştirmiş olduğunuz "Kamu çalışanlarının pandemi karşısındaki tutum ölçeği" ni tez çalışmamda kullanabilir miyim? İyi çalışmalar.



**BANDIRMA
ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ**

Yasal Uyarı: Bu E-Posta'nın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıdanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu E-Posta'yı yanlışlıkla alıyorsanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasından BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ görüşlerini içermeyebilir.

18.04.2023 12:41

Gmail - Tükenmişlik ölçeği hk.



Melike Avan

Tükenmişlik ölçeği hk.

Revda Dinibutun

24 Nisan 2021 13:31

Alıcı: Melike Avan

Merhaba Melike Hanım, Memnuniyetle, Tabi kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Sent from my iPhone

> On 24 Apr 2021, at 13:23, Melike Avan < > wrote:

>

>

[Alıntılanan metin gizlendi]



Melike Avan <

İşten ayrılma niyeti ölçeği hk.**EDİP ÖRÜCÜ**

24 Nisan 2021 12:19

Alıcı: Melike Avan <

Merhaba, Uygundur, Başarılar,

24 Nis 2021 Cmt 11:23 tarihinde Melike Avan < > şunu yazdı:

Merhaba hocam Yozgat bozok Üniversitesinde sağlık yönetimi programında yüksek lisans yapıyorum,Türkçeye çevirmiş olduğunuz "işten ayrılma niyeti ölçeği" ni tez çalışmamda kullanabilir miyim? İyi çalışmalar,

**BANDIRMA
ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ**

Yasal Uyarı: Bu E-Posta'nın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) güldür. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu E-Posta'ya yanlışlıkla aldığınız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasından BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ görüşlerini içermeyebilir.

Ek-4 Araştırma Anket Formları

ANKET FORMU

Sayın katılımcı, aşağıdaki anket bilimsel bir araştırma için veri toplamak amacı ile hazırlanmıştır.

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Öğrenci: Melike AVAN, Danışman: Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ

I. BÖLÜM

1) Yaş?.....

2) Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3) Eğitim durumu?

1. İlkokul altı
2. İlkokul
3. Ortaokul
4. Lise
5. Ön Lisans
6. Üniversite ve üstü
7. Tıp ve Tıpta Uzmanlık

4) Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekâr

Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet..... b) Hayır

6) Şimdiki bulunduğunuz Aile Sağlığı Merkezinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

7) Meslek?

a) Aile Hekimi b) ASM Çalışanı

8) Covid-19 tanısı aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

9) Covid-19 pandemisi nedeniyle idari izin kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

10) Covid-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

11) Covid-19 pandemisi sizin sağlığınıza (fiziksel, sosyal, ruhsal yönden) etkiledi mi?

a) Evet b) Hayır

KAMU ÇALIŞANLARININ PANDEMİ KARŞISINDAKİ TUTUM ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Her iş çıkışında eve gittiğimde aileme virüs bulaştırmaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
2	Her gün işe gelirken virüs bulaşma kaygısı duyuyorum	1	2	3	4	5
3	Pandemi devam ettikçe normal çalışma düzenine yeniden dönmeyi uygun bulmuyorum	1	2	3	4	5
4	Aile sağlığı merkezinde uygun işlerin uzaktan çalışma şekline dönüştürülmesi gerektiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
5	Pandemi süreci çalışma motivasyonumu oldukça kötü etkiledi	1	2	3	4	5
6	Aile sağlığı merkezine gelen hastaların bizim için risk oluşturduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
7	Pandemi sürecinde uyku kalitem bozuldu	1	2	3	4	5
8	Pandemi sonrası kurumumuzda psikolojik destek programları uygulanmalı	1	2	3	4	5
9	Çalışanlar içinde idari izinlilerin olması iş yükümü daha çok artırdı	1	2	3	4	5
10	Pandemi sürecinde sağlığım yerinde olsa da işe geldiğimde sürekli Covid- 19 belirtileri varmış gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
11	Pandemi sürecinde özel hayatım ve iş hayatım arasındaki denge bozuldu	1	2	3	4	5
12	İnternette/sosyal medyada yer alan haberleri sürekli takip ediyorum ve Covid-19 pandemisinin biteceğine dair düşüncelerimi sürekli olumsuz etkiliyor	1	2	3	4	5
13	Pandemi sürecinde çalışma performansım düştü	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım kurumda pandemi için gerekli önlemleri yeterli buluyorum	1	2	3	4	5
15	Pandemi sürecinde çalışma ortamımı sağlıklı ve güvenilir olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
16	Çalışma arkadaşlarımla sağlık ve güvenlik konusunda gerekli önlemi aldığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
17	Çalıştığım aile sağlığı merkezinde Covid-19 ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapıldığını düşünüyorum (afiş, bilgilendirme yazıları)	1	2	3	4	5
18	Pandemi sürecinde kurumumdan bilgilendirme eğitimi aldım	1	2	3	4	5
19	Aile sağlığı merkezinde çalışanların sosyal mesafe kurallarına uyduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
20	Aile sağlığı merkezlerinin yeterli düzeyde dezenfekte edildiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	1	2	3	4	5
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	1	2	3	4	5
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	1	2	3	4	5
20. “Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	1	2	3	4	5
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çoğu kez mevcut işimi bırakmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2	Aktif bir şekilde başka şirketler de iş arıyorum.	1	2	3	4	5
3	İşimden muhtemelen yakın bir zamanda ayrılacağım.	1	2	3	4	5



Ek-5 Gönüllü Olur Formu



T.C. YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'nda 29.09.2021 tarih/ 30983 sayı ile izin alınan ve Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ ve Melike AVAN tarafından yürütülen "Aile Hekimliği Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi Kaygı, Mesleki Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyelerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasıyla dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkmaya hakkınız saklıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

***Bozok Üniversitesi Etik Komisyon İzini Alındıktan Sonra Doldurulacak Kullandacaktır.**

Araştırmanın Amacı	Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerinden biri olan Aile Sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personellerinin Covid-19 salgını sürecinde mesleki tükenmişlik, işten ayrılma ve pandemi kaygı durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Anket
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.10.2021-01.11.2021
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 380 aile hekimi 350 aile sağlığı çalışan olmak üzere toplamda 730 sağlık personeline uygulanacaktır.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Kahramanmaraş merkezinde bulunan Aile sağlığı merkezi personelleri
Görüntü ve/veya Ses Kaydı Alınacak mı?	☐ Evet ☒ Hayır

***Tablo Katılımcılarını Anlatılabileceği Biçimde, Akademik Dil Kullanılmadan Yazılacaktır.**

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkate alınacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmamın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

***Araştırma Yürütücüsü (Tez Çalışmalarında Danışman Tarafından İmzalanacaktır.)**

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	01.07.2021

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Velayet Alındaki Katılımcılar İçin Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		