



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PROF. DR. CEMİL TAŐCIOĐLU ŞEHİR HASTANESİ

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
TÜKENMİŞLİK VE ANKSİYETE SEVİYELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İBRAHİM GÜN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

2021



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PROF. DR. CEMİL TAŐCIOĐLU ŞEHİR HASTANESİ

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
TÜKENMİŞLİK VE ANKSİYETE SEVİYELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İBRAHİM GÜN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez DanıŐmanı: PROF. DR. KADRIYE SERAP KARACALAR

İSTANBUL

2021

TEŞEKKÜR

Asistanlık süreci boyunca sabırlı, sevgi dolu birer öğretmen, akıl hocası, rol model olarak gördüğüm çok değerleri hocalarım Prof. Dr. Namigar Turgut ve özellikle tez süreci boyunca sabrını ve desteğini hiç esirgemeyen Prof. Dr. Serap Karacalar'a, hem asistanlık hem tez döneminde destek ve arkadaşlıkları için değerli uzman ve asistan arkadaşlarıma, çalışmayı katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ederim.

İbrahim GÜN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGE VE KISALTMALAR	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	10
2. GENEL BİLGİLER	13
1.1. TÜKENMİŞLİK SENDROMU	13
1.1.1. Tanım	13
1.1.2. Sebep Olan Etkenler.....	14
1.1.3. Belirti Ve Bulgular.....	14
1.2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik.....	15
1.2.1. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin boyutu	16
1.3. Tükenmişlikten Kurumsal Düzeyde Korunma.....	17
1.4. ANKSİYETE.....	17
1.5. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİLERİ.....	18
1.6. MASLACH Tükenmişlik Ölçeği.....	20
1.7. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI)	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
1.8. İstatistiksel Analiz.	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ	44
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER.....	56

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
RNA	Ribonükleik asit
SS	Standart sapma
STAI	State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği)
S	Sağlık çalışanı olanlar
SO	Sağlık çalışanı olmayanlar



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Çalışmaya dahil olan kişilerin demografik özellikleri.....	25
Tablo 2: Sağlık çalışanları (S) ve sağlık çalışanı olmayanlar (SO) arasında farklı anket dönemlerinde tükenmişlik boyutlarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 3: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında farklı anket dönemlerinde durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında cinsiyete göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	28
Tablo 5: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında yaşa göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 6: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçenlerde ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	30
Tablo 7: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında mesleğini değiştirmeyi düşünenlerde ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	31
Tablo 8: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında medeni duruma göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	31
Tablo 9: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında evde yalnız veya ailesi ile yaşayanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	32
Tablo 10: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında mesai saatlerinin gündüz veya gece-gündüz olmasına göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	33
Tablo 11: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmaktan korkanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	33
Tablo 12: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında kronik hastalığı olanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	34
Tablo 13: Sağlık çalışanlarında meslekteki çalışma süresine göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	35

Tablo 14: Sağlık alışanlarında meslek gruplarına göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması	36
Tablo 15: Asistan, uzman ve akademik kadrodaki hekimlerin ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması	37
Tablo 16: Sağlık alışanlarının COVID-19 hastası ile temas riskine göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	37



ÖZET

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik sendromu, iş ortamında karşılaşılan zorluklara karşı bireysel olarak geliştirilen olumsuz duygusal reaksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. COVID-19 pandemisi, sağlık sistemi üzerinde bir kriz oluşturması ve sağlık çalışanlarına getirdiği ekstra ağır yük nedeniyle sağlık çalışanlarında tükenmişlik için bir riski oluşturmaktadır. Bu çalışmada COVID 19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında ve sağlık çalışanı olmayanlarda tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde aktif olarak çalışan doktor (tüm branşlardan akademisyen, uzman ve asistan) ve diğer sağlık personeli (hemşire, teknisyen, tekniker ve sağlık memuru) ve sağlık çalışanı olmayan İstanbul ilinde yaşayan, aktif olarak çalışan bireyler dâhil edildi. Araştırma verileri, elektronik ortamda hazırlanan anket formu ile çevrimiçi olarak toplandı. Anket formu katılımcıların demografik verilerini, durumluk-sürekli kaygı ölçeğini (STAI 1-2) ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunu değerlendiren soruları içeren Maslach tükenmişlik ölçeğinden (Maslach ve Jackson, 1981) oluşmaktaydı. Çalışmaya 217 sağlık çalışanı ve 134 sağlık çalışanı olmayan olmak üzere toplam 351 kişi dahil edildi. Katılımcılara 01/05/2020 ile 15/10/2021 tarihleri arasında üç farklı dönemde çalışma anketi 3 defa tekrarlandı.

Bulgular: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanların demografik verileri benzerdi. Ortalama duygusal tükenme, duyarsızlaşma, genel tükenmişlik, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ortalaması sağlık çalışanlarında, sağlık çalışanı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Kişisel başarı puanı ortalaması açısından sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kadın ve mesleki deneyimi az olan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi daha yüksekti. Doktorların tükenmişlik düzeyi hemşirelerden daha yüksekti. Doktorlar arasında tükenmişliğin en yüksek olduğu grup asistan doktorlardı.

Tartışma ve Sonuç: COVID 19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve kaygı düzeyleri toplumdan daha yüksektir. Özellikle meslekte yeni olan sağlık çalışanları, genç yaşta olanlar, kadınlar ve bazı meslek gruplarında

tükenmişliğin daha yoğun olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarında stres, kaygı ve tükenmişliğe yol açan faktörlerin iyi belirlenmesi ve bunlara yönelik önleyici tedbirlerin alınması sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması açısından son derece önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, tükenmişlik, kaygı, sağlık çalışanı.



ABSTRACT

Introduction and Objective: Burnout syndrome is defined as emotional negative reactions developed individually against the difficulties encountered in a work environment. The COVID-19 pandemic poses a risk for burnout in healthcare workers due to the crisis, it poses to the healthcare system and the extra heavy burden it imposes on healthcare professionals. This study aims to determine the level of burnout and anxiety in healthcare workers and non-healthcare workers during the COVID-19 pandemic and to reveal the factors affecting this level.

Material and Method: This study included doctors (academics, specialists, and assistants from all branches) and other health personnel (nurses, technicians, and health officers) who have actively worked at Istanbul Provincial Health Directorate, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, and individuals living in Istanbul as non-health workers. Research data was collected through an online questionnaire. The questionnaire consisted of demographic data of the participants, state and trait anxiety inventory (STAI 1-2), and maslach burnout inventory (Maslach& Jackson, 1981). Totally 351 participants (217 health workers and 134 non-health workers) were included to this study. The questionnaire repeated three times in three different periods between 01/05/2020 and 01/11/2020.

Results: The demographic data of healthcare workers and the non-healthcare workers group were similar. The mean scores of emotional exhaustion, depersonalization, general burnout, state and trait anxiety were significantly higher in healthcare workers than in the non-healthcare workers group. There was no significant difference between the healthcare workers and the non-healthcare workers group in terms of their personal succes score average due to burnout. The level of burnout was higher in female healthcare workers and healthcare workers with less professional experience. The group with the highest burnout levels among doctors was assistant doctors.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, burnout and anxiety levels in healthcare workers were higher than in the general population. Burnout was especially

more intense in healthcare workers who were new to the profession, those at a young age, women, and some occupational groups. It is important to determine the factors that cause stress, anxiety, and burnout in healthcare workers and to take preventive measures in terms of protecting mental health.

Keywords: COVID-19, burnout, anxiety, healthcare worker.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tükenmişlik sendromu, iş ortamında karşılaşılan zorluklara karşı bireysel olarak geliştirilen olumsuz duygusal reaksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (1). Diğer bir ifade ile tükenmişlik, sürekli olarak güçlü bir strese maruziyetten kaynaklanan ve düşük öz saygı veya öz yeterlilik duyguları ile birleşen duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik olarak tarif edilebilir (2). Tükenmişlik kavramı, aşırı iş talebi nedeniyle stres duyguları, işe ve kişilere karşı duyarsızlaşma ve azalmış verimlilik kazanım duyguları gibi tutumlarla karakterizedir (3,4)

Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (5). Duygusal tükenme, kişide duygusuzluk ve ilgide azalma ile sonuçlanmaktadır. Duyarsızlaşma, kişinin karşılıklı etkileşim içinde olduğu kişilere (birlikte çalıştığı kişiler ve hastalar) veya işyerine karşı negatif ve sinik (insanın iyiliğine inanmayan) tutumlar geliştirmesi ile karakterize bir durumdur. Duyarsızlaşmış kişiler etrafındakilere nazik davranmayabilir, küçümseyebilir ve kötüleyebilirler. Kişisel başarı duygusunda azalma ise kişinin kendini negatif yönde değerlendirmesi ve işiyle ilgili kendi performansını zayıf olarak görmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (5).

Tükenmişlik anksiyete ve depresyondan farklı bir yapı olarak kabul edilirken, sebepleri arasında bir ilişki vardır (6,7). Anksiyete bireyde yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir olumsuzluk önsezisi olması durumudur. Tükenmişlik, özellikle insani ve sosyal katkısı olan mesleklerde ağırlıklı olarak stresin neden olduğu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (8). Anksiyete ise tehdit edici durumlara karşı koruyucu bir faktör görevi gören yaygın bir psikolojik durumdur (9). Tükenmişliğin anksiyete semptomları üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (10,11).

Günümüzde gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve geliştirilmesi sürecinde üzerinde durulan en önemli konuların başında sağlık alanındaki insan gücü gelmektedir. İş alanlarının temel odak noktası insan olan sağlık çalışanları, iş ortamında meslektaşları, hastalar ve hasta yakınları ile yoğun bir iletişim halindedir. Dolayısı ile bu yoğun iletişim çalışanların iş yaşamında oldukça yoğun baskı ve strese neden olmaktadır. Bu baskı ve stresin son noktası ise tükenmişlik olarak

ortaya çıkmaktadır (12). Sağlık çalışanları, hastaların sürekli acı çekmesi, ölmesi, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar, hasta yoğunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle artan iş yükü, iş karşılığında alınan ücretlerin yetersizliği, kişiler arasındaki çatışmalar ve sürtüşmeler, ast-üst çatışmaları, görev tanımlarındaki belirsizlikler ve kurumlarda kariyer gelişiminin olmaması gibi tükenmişliğe yol açabilecek pek çok faktörlerle karşı karşıyadır.

2019 yılı aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde etkeni bilinmeyen ciddi pnömoni vakaları görülmeye başlanmış ve Ocak 2020'de bu pnömonilere sebep olan etkenin daha önce insanlarda saptanmamış yeni bir koronavirüs (koronavirüs hastalığı 2019; 2019- nCoV) olduğu belirlenmiştir (13). Şiddetli akut solunum yolu hastalığı olarak ortaya çıkan, tedavilere cevap vermeyen ve o dönemde geliştirilmiş aşısı olmayan bu hastalık tüm dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan bu hastalık 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın ilan edilmiştir (13). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası resmi olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020'de bildirilmiş ve kısa sürede salgın ülkenin tamamına yayılmıştır. 07.06.2021 tarihi itibarı ile tüm dünyada 174,065,117 kişi bu hastalıktan etkilenmiş ve 3,744,514 kişi bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (14). Ülkemizde 07.06.2021 tarihi itibarı ile görülen COVID 19 vaka sayısı 5.287.980, ölüm sayısı ise 48.164 kişi olarak bildirilmiştir (15). İlk vakanın görüldüğü günden itibaren ülke genelinde tüm sağlık kurumlarında pandemi ile mücadele çalışmaları başlamış ve bu hastalıktan etkilenen hastalara 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sunulmaktadır. Pandemi nedeniyle yeni açılan birimler ve artan hasta sayısı, sağlık çalışanlarının iş yükünde artışa sebep olmuştur. Eksiksiz sağlık hizmeti sunmak için sağlık çalışanları kendi alanları dışında görevlendirilmiş ve birçok alanda hizmet vermek zorunda kalmışlardır.

Hastanelerde artan iş yoğunluğu, artan ağır hastalar ve ölümler sağlık çalışanlarını gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak olumsuz yönde etkilemiştir. Bununla birlikte pandemi ile mücadele ederken hastalığa yakalanma korkusu veya hastalardan yakınlarına hastalık taşıma korkusu sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık çalışanları bu yeni hastalıkla mücadele ederken, depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve keder gibi semptomların yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun gelişimi de dahil olmak üzere pandeminin ruhsal sağlıkları

üzerindeki pek çok potansiyel etkileriyle de karşı karşıya kalmaktadırlar (16). Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunarken bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcamaktadırlar. Özellikle kriz zamanlarında, çalışma sürelerindeki uzama, artan iş yükü, tehlikeli çalışma koşulları gibi etkenler aşırı derecede enerji harcanmasına neden olarak tükenmişlik sendromu için bir risk oluşturabilmektedir. COVID-19 salgını, sağlık sisteminde bir kriz oluşturması ve sağlık çalışanlarına getirdiği ekstra ağır yük nedeniyle sağlık çalışanlarında tükenmişlik için bir risk oluşturmaktadır (17).

Çalışmamızda COVID 19 pandemisi günlerinde, hastanemizde çalışan sağlık personelinin motivasyon durumunu etkileyen faktörlerin, anksiyete dereceleri ve tükenmişlik durumlarının çalıştığı birime, çalışma saatlerine ve pandeminin ilerleyen dönemlerine göre değişimini ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

1.1.TÜKENMİŞLİK SENDROMU

1.1.1. Tanım

Tükenmişlik, uzun süreli strese bağlı olarak daha çok iş hayatında ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal belirtilerle karakterize bir sendromdur. Tükenmişlik, eğitim ve sağlık gibi insan odaklı hizmet alanlarında çalışanların maruz kaldıkları mesleki bir zarar olarak kabul edilmektedir (18). Tükenmişlik, 1974 yılında Freudenberger tarafından ilk kez dile getirilmiş ve insanların aşırı çalışmaları sonucunda işlerinin gereklerini tam olarak yerine getiremez bir duruma gelmeleri olarak ifade edilen, duygusal bir tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (19). Tükenme kavramı ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları üzerinde görülen yorgunluk, üzüntü ve iş bırakma ile sonuçlanan süreci tanımlamak için kullanılmıştır. Daha sonra diğer bilim insanları tarafından geliştirilmiştir. Tükenmişlikle ilgili günümüzde en kabul gören tanım Maslach'a aittir. Maslach tükenmişliği "kişinin mesleğinin anlam ve amacından kopması ve işine ilgi göstermiyor olması" olarak tanımlamıştır (5). Tükenmişliğin belirtileri, ruhsal ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusudur. Yorgunluk, fiziksel ve zihinsel semptomlar ve depresyon duyguları, tükenmişliğin en karakteristik belirtileri olarak kabul edilir. Araştırmacılar, tükenmişliğin özünün çalışmak için ihtiyacı olan enerjiyi bulamamak olduğunu ve bunun depresyon ve anksiyete içeriğinden farklı olduğunu göstermiştir (8,20).

Tükenmişlik sendromu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere temelde üç kısımdan oluşmaktadır (5). Duygusal tükenme, kişide gelişen duygusuzluk durumu ve ilgide azalma ile sonuçlanmaktadır. Duyarsızlaşma, kişinin karşılıklı etkileşim içinde çalıştığı kişilere (birlikte çalıştığı kişiler veya hastalar) veya işyerine karşı olumsuz tutumlar gelişmesi ile karakterize bir durumdur. Bu şekilde duyarsızlaşmış kişiler, nezaketten uzaklaşabilirler, hastalara karşı olumsuz duygular yaşayabilirler (kötüleme, suçlama, küçümseme gibi). Kişisel başarı duygusunda azalma ise kişinin kendisini negatif değerlendirmesi ve iş performansını zayıf olarak görmesi eğilimi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde

kişideki kendini yetersiz ve başarısız hissetme duygusu, kişinin kendine olan öz saygısını kaybetmesine ve depresyona neden olabilmektedir (1,21).

1.1.2. Sebep Olan Etkenler

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında temel etken, uzun süreli stres karşısında kişinin korumasız kalmasıdır (2). İş hayatında kişiler arasındaki rol çatışması, kişinin rolündeki belirsizlik, aşırı iş yükü ve uzun süre sosyal destekten yoksun kalınması, tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasındaki etkenler olarak sayılabilir (22). Tüm bu etkenlere ek olarak, kişiler arasındaki ilişkiler, motivasyon eksikliği ve kişinin stresle başa çıkmadaki başarısızlığı da tükenmişliğe katkıda sağlayan etkenlerdir (23). Tükenmişlik nedenleri, kişisel ve örgütsel nedenler olarak iki başlık altında değerlendirilebilir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, iş motivasyonu, kişisel performans, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, kişilik yapısı, iş dışında karşılaşılan stresler, işiyle ilgili tatmin duygusu, ve kişinin üstlerinden gördüğü destek gibi etkenler tükenmişliğin kişisel nedenleri arasında değerlendirilmektedir. İşin niteliği, çalışılan örgüt tipi ve örgütün özellikleri, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, çalışma süresi, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, karar verme aşamasında kişinin kararlara katılmaması, ekonomik ve toplumsal nedenler gibi etkenler de tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak değerlendirilmektedir (24).

1.1.3. Belirti Ve Bulgular

Tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içermektedir. Tükenmişlik belirtileri, duygusal olarak tükenmişlik, öfke, engellenme duygusu, sinizim, kendini verimsiz ve beceriksiz hissetme duygularından oluşmaktadır (21). Kişiler öncelikle fiziksel bir tükenmişliğe maruz kalabilirler. Fiziksel tükenmişliğe maruz kalan kişilerin enerjileri düşüktür ve çoğu zaman kendilerini yorgun hissederler. Buna ek olarak bu kişilerde, baş ağrısı, bulantı, uyku bozuklukları ve yeme alışkanlıklarında değişiklik (iştahsızlık) gibi pek çok sorun ve yakınma görülebilmektedir. İkinci olarak duygusal tükenmişlik yaşanır. Bu kişiler depresyon, çaresiz hissetmek gibi duygusal tükenmişlik resminin bütün parçalarını ihtiva ederler. Bu kişilerde depresif duygulanma, kızgınlık, ümitsizlik, sabırsızlık, huzursuzluk, güvensiz hissetme, gibi negatif duygulanımlarda bir artış görülürken, saygı, nezaket ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda bir azalma görülmektedir.

Üçüncü durum ise zihinsel tükenmişlik durumudur. Kişiler bu durumda genellikle diğer kişilere karşı olumsuz bir tavır içerisinde oldukları ve diğer kişiler hakkında sinik davranmaya başlarlar. Bu kişiler kendilerini, işlerini ve hatta genel olarak yaşamı bile küçük görebilirler. Bu dönem duyarsızlaşma dönemidir. Bu kişilerde sonuç olarak iş bırakma ve işi savaştırma gibi olumsuz davranışlar görülebilmektedir (2,25). Tükenmişlik sendromuna maruz kalan kişiler, kendilerini başarısız olarak değerlendirirler ve geçmişte başarılı olmadıklarını ve gelecekte de başarılı olamayacaklarını varsayarlar (2). Bu durum, örgüt ve birey açısından ciddi sonuçlar doğuracağından dolayı mutlaka önlenmesi gereken bir durumdur.

İş hayatında karşılaşılan tükenmişliğin yaygın görülen belirtileri arasında genel olarak verimsizlikte bir artış, çalışanın toplantılara ve işe geç kalması, mazeretsiz işe gelmemede artış, çalışanın moral ve iş doyumunda düşme sayılabilir. Kişiler duygusal olarak kronik ve aşırı bir yorgunluk, işe motivasyonda güçlük, kızgınlık, sabırsızlık, depresyon, ve işlerin üstesinden gelememe duygusu hissederler. Diğer belirtiler arasında baş, sırt ve mide ağrısı gibi somatik rahatsızlıklar, uykusuzluk, daha fazla alkol, tütün, uyuşturucu ve yiyecek tüketimi yer alır (26). Hizmet sektöründeki kişiler (örneğin sağlık çalışanları) hizmet almak üzere başvuranlarla (örneğin hasta ve yakınları) empati kurmakta aşırı zorlanırlar. Sosyalleşmeye olan isteksizlik, işe gitmeye olan gönülsüzlük, çok fazla çalışıldığının düşülmesi tükenmişlikle baş etmeye çalışanlarda görülen belirtilerdir (27). Tüm bu nedenlerden ötürü çalışanlardaki tükenmişlik sadece bireyi ilgilendiren bir durum olmayıp bireyin de ötesine geçer. Tükenmişlik üstesinden gelinmediği takdirde, giderek aileleri ve toplumu da etkiler. İş performansındaki düşüklükten kişinin çalıştığı söz konusu kurum da olumsuz yönde etkilenir.

1.2.Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Tükenmişlik başlangıçta sadece hizmet alınan yardım istenen meslekler için kullanılmış, zamanla tükenmişlik tüm meslekler için genişletilmiştir (28-30). Tükenmişlik, hemşireler, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları ve öğretmenler gibi insan ilişkilerinin çok yoğun olduğu mesleklerde çalışanlar için yaygın bir sendromdur. İş tükenmişliği, yetkinlik ve işin değeri hakkındaki şüphelerle birlikte fiziksel, duygusal veya zihinsel yorgunluğa neden olabilen özel bir işle ilgili stres türüdür (28).

İş alanlarının esasını insanın oluşturduğu sağlık çalışanları, iş hayatlarında yoğun bir şekilde insanlarla iletişim içerisinde. Dolayısı ile bu yoğun iletişim, sağlık çalışanlarında çalışma ortamında yoğun baskı ve strese sebep olabilmektedir. İş yaşamına bağlı bu stresin son noktası ise tükenmişlik olarak bilinmektedir (21). Hastanelerde kliniklerinin pek çoğunda çalışanlar ile hastalar ve hasta yakınları sürekli olarak birbirleriyle etkileşim halindedir. Çoğu hasta ve hasta yakını, yaşadığı stresi, anksiyeteyi ve depresyonu sağlık bakım personeline yansıtabilmektedir. Hastayla etkileşim ve özellikle de ölümle başa çıkma gereksinimi, sağlık çalışanları için büyük bir stres faktörüdür. Sağlık çalışanları bu stres faktörleri ile kendi birikim ve kişisel özellikleriyle baş etmeleri gerekmektedir.

Meslekler arasında duygusal taleplerin düzeyi açısından farklılıklar vardır. Özellikle ölümcül hastalığı olan bireylere sunulan sağlık hizmeti, yüksek düzeyde duygusal talepleri de beraberinde getirmektedir. Bu hizmeti sunanların “hayat kurtaran” tedaviyi yapmanın yanında bilgi, güven ve duygusal olarak da destek verme gibi görevleri olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanı, hasta ve hasta yakınları arasındaki yakın ilişki çalışmada önem ve başarı duygusu uyandırır da, bunların yoğunluğu çalışanlar üzerinde ağır bir yük de yaratabilmekte ve duygusal bir tükenmeye neden olabilmektedir (29,30).

1.2.1. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik boyutu

Duygusal Yorulma: Çalışma koşullarının getirdiği duygusal yük gün geçtikçe biraz daha artabilir. Sağlık çalışanı sabah uyandığında o günü tamamlayacak duygusal gücünün olmadığını hissedebilir (31).

Duyarsızlaşma: Normal koşullarda sağlık çalışanları hastaların acıları, endişeleri ve diğer sorunlarına karşı duyarlıdırlar. Ancak, kriz durumlarında sağlık çalışanı, hastaların sıkıntılarıyla bir insanın taşıyamayacağı kadar yoğunlukta karşılaşır, hastalara karşı duyarlı olma gücü tükenir. Böyle durumlarda kendisini hastalarına karşı duyarsızlaşmış, hastalara kolay sinirlenebilen, onların iyiliğini gözetemeyen bir halde bulabilir (31).

Başarısızlık: Sağlık çalışanının kendini işini yaparken başarısız ve yetersiz hissetmesidir. Özellikle kriz durumlarında, hastalarda tedavi desteğinin yetersiz

kaldığı durumlarda, tedaviye olan yanıtın düştüğünde ve kendini bunlara karşı duyarsız hissettiğinde, sağlık çalışanı kendini başarısız hissedebilmektedir.

1.3.Tükenmişlikten Kurumsal Düzeyde Korunma

Çalışanların tükenmişlikten korunması amacıyla DSÖ kurumlara bir takım önerilerde bulunmaktadır (31).

1. İyi iletişim: Bilgi akışının düzenli ve güvenli bir şekilde yürütülmesi kontrol duygusunun teminini sağlayacaktır. İyi iletişim stresin azaltılmasında hızlı etki eden ve sonuç veren unsurların başında gelmektedir.
2. Multidisipliner ekip toplantıları: Birlikte çalışan ekip üyelerinin iyilik hali ile birlikte sorunları paylaşmalarına ve sorunların çözümlerine ilişkin birlikte hareket etmelerine olanak sağlamak amacıyla ekip toplantıları yapılabilir.
3. Badi sistemi. Çalışanlarda stres ve tükenmişliğin izlenmesi psikolojik açıdan destek sağlamak için oldukça faydalı bir yöntemdir. Afet durumlarında veya kitlesel travmalarda görev alan çalışanları ikişerli olarak birbirleri ile eşleştirme prensibine dayanan bir yöntemdir.
4. Rotasyon: Yoğun ve stresli bölümlerde çalışanlar ile daha az stresli birimlerde çalışanların periyodik olarak yer değiştirmesi ile yükün eşit paylaşılması sağlanabilir.
5. Mizahın ve katılımcı tekniklerin uygulanması: Mizah ile diyaloglar başlatılabilir, yaratıcı çözümler üretilebilir ve tutumların daha olumlu olması sağlanabilir.

1.4.ANKSIYETE

Anksiyete, varlığı tehdit eden bir olaya karşın yaşanan; saldırma, kaçınma, gerginlik hallerine sebep olan ve hoş olmayan duygu olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, en yaygın psikolojik durumlardan biridir. Stresli bir durumun varlığında veya yokluğunda çeşitli otonomik belirti ve semptomların eşlik ettiği bir endişe, korku veya önsezi hissidir (32). Anksiyete iç sıkıntısı, kaygı gibi olumsuz etkileyici, tedirgin

edici, korku ve endişe veren bir duygudur (33). Anksiyete, strese verilen normal bir tepkidir ve aslında bazı durumlarda koruyucu bir işlev görmektedir. Bununla birlikte, anksiyetenin şiddetli ve sürekli olduğu durumlarda bireyde bir anksiyete bozukluğundan söz edilebilir (34).

Anksiyete bozuklukları, giderek yaygınlaşmaktadır. Dünya çapında nüfusun yaklaşık %33'ü yaşamları boyunca en az bir anksiyete bozukluğundan etkilenmektedir (35,36)

1.5.COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Koronavirüsler, insanlarda solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinen, insandan insana bulaşabilen, çeşitli alt tipleri olan tek sarmallı, RNA genomuna sahip zarflı virüslerdir. Hafif bir solunum yolu hastalığından ciddi solunum yetmezlikleri ile seyreden ağır enfeksiyon tablolarına yol açabilirler (37). Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde etkeni bilinmeyen çok sayıda pnömoni vakaları görülmeye başlanmış ve Ocak 2020'de bu vakalardaki etkenin yeni bir koronavirüs olduğu anlaşılmıştır. Yeni tespit edilen bu koronavirüse SARS-CoV-2 adı verilmiş ve sebep olduğu hastalık COVID-19 olarak tanımlanmıştır (38). Yeni ortaya çıkan bu virüs kısa sürede tüm dünya genelinde yayılmış ve bir pandemi haline gelmiştir. Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakası tespit edilmiş ve sonrasında salgın kısa sürede tüm ülke geneline yayılmıştır (39). 07.06.2021 tarihi itibari ile tüm dünyada 174,065,117 kişi bu hastalıktan etkilenmiş ve 3,744,514 kişi bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (14). Ülkemizde 07.06.2021 tarihi itibari ile görülen COVID 19 vaka sayısı 5.287.980, ölüm sayısı ise 48.164 kişi olarak bildirilmiştir (15). İlk vakanın görüldüğü tarihten itibaren ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında pandemi ile mücadele çalışmaları başlamıştır. Salgından etkilenen tüm hastaların tanı ve tedavilerinin yanı sıra salgının önlemesine yönelik filyasyon ve temaslı takibi çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır. Hastanelerde COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisi için özel poliklinik, laboratuvar, servis ve yoğun bakımlar oluşturulmuş ve pek çok hastaya bu birimlerde sağlık hizmeti sunulmaktadır.

COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları, hastalığa yakalanma ve bulaştırma riskleri ile karşı karşıya oldukları gibi, travma ve stresör ile ilişkili ruhsal bozukluklar açısından da risk altındadırlar (40). Bu süreçte her geçen gün artan vaka sayıları, artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, tedavilerde kullanılacak ilaç ve malzemelerin yetersizliği, sosyal desteğe ulaşamama, sıklıkla medyada yer alma sağlık alışanlarında ruhsal yükün artışına neden olmaktadır (41).

Pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve madde kullanım bozuklukları semptomları geliştirebileceğini bildirilmiştir (42). Sağlık alışanlarında %20-80 oranında tükenmişlik, yorgunluk, anksiyete görölmektedir (43). Pandemi gibi acil durumlar sırasında, sağlık alışanlarında artmış travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon hem bireysel hem de sistemsel faktörlerle ilişkilendirilmiştir (44,45). Bu nedenle, COVID-19 ile uğraşan sağlık çalışanları, önceki salgın durumlarına benzer şekilde, artan psikolojik ve fiziksel baskı altındadır (46). COVID-19 salgını sırasında sağlık sektörü çalışanları arasında yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik tespit edilmiştir (47). Doktorlar tıbbi hizmet sunarken sadece hastaları iyileştirmeye çalışmakla kalmayıp aynı zamanda zihinsel sıkıntı, hastalık ve ölümlerle yüzleşmek zorundadırlar, diğer sağlık çalışanlarına göre anksiyeteye daha yatkındırlar. Yüksek düzeyde mesleki strese uzun süre maruz kalmaları nedeniyle, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar için yüksek risk altında olma eğilimindedirler (48) (49).

Pandeminin erken dönemlerinde etkilenen ölkelerde sağlık alışanlarında psikolojik yükün yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (41,50). Bu psikolojik yük, özellikle daha genç, daha az deneyimli ve ön saflarda çalışanlar arasında daha yüksek görönmektedir. Artan alışma saatleri, bakılan COVID-19 hastalarının sayısı ve sınırlı lojistik destek, artmış ruhsal yük ile en yüksek oranda ilişkilendirilen faktörler arasında sayılmaktadır (51). COVID-19 hastalarına hizmet veren sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık alışanlarında%50 oranında tükenmişlik saptanmıştır (52).

1.6.Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ölçek likert tipi olup 22 madde ve 3 alt bölüm oluşmaktadır (53) (EK-1). Ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olmak üzere 3 alt bölümden oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma bölümü olumsuz, kişisel başarı bölümü olumlu yanıtları içermektedir. Duygusal tükenme 9 sorudan (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma 5 sorudan (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarı hissi 8 sorudan (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) oluşmaktadır. Ölçekteki soruların cevapları 5’li likert tipinde olup cevaplar “1: hiçbir zaman” ve “5: her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Puanlar ölçeğin her bir alt bölümü için ayrı ayrı hesaplanır. Maslach tarafından geliştirilen ölçeğin, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ergin tarafından yapılmıştır (54). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sırasında ölçekte bulunan 7 basamaklı cevap seçenekleri, 5 basamak haline getirilmiştir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir,2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçeğin alt boyutlarında puanlama duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için yukarıdaki gibi yapılırken kişisel başarı için tersine puanlama uygulanmaktadır (hiçbir zaman=4, her zaman= 0) (55). Tükenmişliğin boyutlarının puanlanmasında toplam alınan puanlar dikkate alınmıştır. Duygusal tükenmişlik boyutunda toplamda dokuz soru vardır ve elde edilebilecek en yüksek puan 36, en düşük puan ise sıfırdır. Duyarsızlaşma boyutunda elde edilebilecek en yüksek puan 20, en düşük puan sıfırdır. Kişisel başarı boyutu 8 sorudan oluşmaktadır ve en yüksek puan 32, en düşük puan ise sıfırdır. Elde edilen puanlar yükseldikçe o boyutta yüksek tükenmişlik düzeylerinin olduğundan söz edilmektedir. Alt ölçeklerin puanları için belirlenmiş bir kesim değeri bulunmadığı için tükenme var ya da yok şeklinde bir ayırım yapılamamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının ise düşük olması tükenmişlik olduğunu göstermektedir (56).

Maslach Tükenmişlik ölçeği değerlendirilirken, tükenmişliğin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarında elde edilen puan ne kadar yüksekse ve kişisel başarıda düşme hissinde ise elde edilen puan ne kadar düşük ise, o ölçüde tükenmişliğin olduğu şeklinde bir sonuca ulaşılmaktadır (57). Maslach ve Jackson tarafında bu ölçek özellikle insanlara hizmet sunan meslek gruplar için geliştirilmiştir ve tükenmişliğin bu mesleklere ilişkin özel durum olduğu savunulmuştur (58). Bu

nedenle bu ölçek özellikle sağlık sektöründe insan kaynakları üzerine yapılan araştırmalarda çok sık olarak kullanılmıştır (59,60).

1.7.DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI)

Durumluk-sürekli kaygı ölçeği 14 yaş ve üzerinde olan bireylerin anksiyete düzeyini ölçmek için Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (61). Envanterin her biri 20 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği vardır. Bu ölçeklerin ilki olan Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1), kişini belirli bir anda belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini belirlemeye yöneliktir (EK-2). İkinci ölçek olan Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2) ise, kişini içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendisini nasıl hissettiğini belirlemeye yöneliktir (EK-3). Ölçek okuduğunu anlayan ve cevap verebilme kabiliyeti yeterli düzeyde bilişsel fonksiyonları yerinde olan kişilere uygulanabilmektedir (62). Ölçek doğru ve tersine çevrilmiş ifadeler içermektedir. Olumlu duyguları dile getiren “ters” ifadeler puanlanırken 1 puan alanlar 4’e, 4 puan alanlar 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları gösteren doğrudan ifadelere verilen 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelere ise 4 değerindeki yanıtlar kaygının düşük olduğunu, 1 değerindeki yanıtlar ise kaygının yüksek olduğunu göstermektedir (63). İki ölçekte de yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. Puanlama 20 ile 80 arasında değişmektedir. STAI-1’de 10 (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20.maddeler), STAI-2 ise 7 adet (21,26,27,30,33,36, ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır (64).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu'nun 16.06.2020 tarih ve 222 sayılı onayı alındıktan sonra tek merkezli olarak İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde prospektif gözlemsel olarak yapıldı. Çalışma kapsamındaki tüm uygulamalar Helsinki Deklarasyonu son versiyonuna ve "İyi Klinik Uygulamalar Yönergesi"ne uygun olarak yürütüldü. Çalışmaya katılan tüm gönüllüler çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgilendirildi ve gönüllü olurları alındı.

Çalışmaya İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde aktif olarak çalışan, doktor (tüm branşlardan akademisyen, uzman ve asistan) ve diğer sağlık personeli (hemşire, teknisyen, tekniker ve sağlık memuru) dâhil edildi. Sağlık çalışanı olmayanlar grubuna ise İstanbul ilinde yaşayan ve sağlık çalışını olmayan bireyler dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, pandemi öncesinde psikiyatrik hastalık tanısı olanlar, psikiyatrik ilaç kullananlar, alkol ve madde bağımlılığı olanlar ve aktif olarak sağlık hizmetinde çalışmayan sağlık çalışanları çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanlarına ve sağlık çalışanı olmayanlara elektronik ortamda hazırlanan ve demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, mesleki deneyim, çalışma süresi, medeni durum, evde birlikte yaşadığı kişiler, alkol ve madde bağımlılığı öyküsü, kronik hastalıkları, COVID geçirip geçirmediği vs) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğini içeren bir anket uygulandı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere üç alt boyutta değerlendiren soruları içermektedir ve sorular 5'li likert ölçeği ile derecelendirilmektedir. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, durumluk (o andaki) kaygı ve sürekli (genel) kaygı olmak üzere 2 farklı bölümden oluşmaktadır, 4'lü likert ölçeği ile puanlanmaktadır.

Çalışma kapsamında anket uygulaması çalışmanın gerçekleştirildiği dönem göz önünde bulundurularak pandeminin ilimizdeki seyrine göre 3 dönemde gerçekleştirildi. Birinci dönem pandeminin 1. Dalgasında, 01/05/2020 ile 15/05/2020 tarihleri arasında idi ve ilimizde pandemiden etkilenen kişi sayısının fazla, hastaneye

başvuru ve yatışların yoğun olduğu dönemdi. İkinci dönem 01/07/2020 ile 15/07/2020 tarihleri arasında idi ve bu dönemde pandemi nispeten kontrol altına alınmıştı ve hastaneye başvuru ve yatışlar azalmıştı. Üçüncü dönem ise 01/10/2020 ile 15/10/2020 tarihleri arasında yapıldı (2.dalga) ve bu dönemde pandemiden etkilenen kişi sayısında artış olmuş ve hastaneye başvuru yatışlarda aynı oranda artmıştı. Bu üç farklı dönemde çalışmaya katılmaya gönüllü olan 217'si sağlık çalışanı, 134'ü sağlık çalışanı olmayanlar olmak üzere toplam 351 kişiye çalışma anketi 3 defa uygulandı.

İstatistiksel Analiz.

Verilerin analizi SPSS (statistic package for social sciences, Chicago, IL, USA) 22.0 paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Shapiro Wilk testiyle sürekli değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı değerlendirildi. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda ikili gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla olan gruplarda Kruskal Wallis Testi uygulandı. Kruskal Wallis testinde fark çıkması durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğu Pairwise analizi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin analizinde Chi-Square testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya 217'si sağlık çalışanı ve 134'ü sağlık çalışanları dışındakiler olmak üzere 351 kişi dâhil edildi. Üç anket döneminde ayı ayrı katılımcıların tükenmişlik düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri değerlendirildi. Çalışmaya dâhil edilen sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan katılımcıların demografik verileri tablo 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar grubundaki katılımcıların yaş grupları, cinsiyet dağılımları, medeni durumları, eğitim seviyeleri benzerdi (Tablo 1). Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanların arasında mesleğini isteyerek seçenlerin oranı benzerdi. Sağlık çalışanlarında tekrar aynı mesleği seçerim diyenlerin oranı (%49,8) sağlık çalışanı olmayanlarınkine (%64,2) göre anlamlı olarak daha düşüktü. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayanların kronik hastalık öyküsü olanların oranı, psikiyatrik hastalık öyküsü olanların oranı, sigara ve alkol kullanım oranları benzerdi (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmaya dahil olan kişilerin demografik özellikleri

Değişken	Sağlık çalışanı (n=217)	Sağlık çalışanı olmayanlar (n=134)	P*
Yaş			
20-29	115 (%53,0)	65 (%48,5)	0,176
30-39	61 (%28,1)	31 (%23,1)	
40-49	31 (%14,3)	26 (%19,4)	
50-59	10 (%4,6)	12 (%9,0)	
Cinsiyet			
Kadın	132 (%60,8)	76 (%56,7)	0,446
Erkek	85 (%39,2)	58 (%43,3)	
Medeni durum			
Bekar (Hiç evlenmemiş/boşanmış)	104 (%47,9)	72 (%53,7)	0,291
Evli	113 (%52,1)	62 (%46,3)	
Eğitim Seviyesi			
Ortaokul	0 (%0)	3 (%2,2)	0,086
Lise	29 (%13,4)	17 (%12,7)	
Üniversite (ön lisans/lisans/Yükseklisans/doktora)	188 (%86,6)	114 (%85,1)	
Evde;			
Yalnız yaşayanlar	57 (%26,3)	33 (%24,6)	0,732
Ailesi (veya arkadaşı) ile yaşayanlar	160 (%73,7)	101 (%75,4)	
Meslekteki çalışma süresi			
0-5 yıl	112 (%51,6)	41 (%30,6)	<0,001
5-10 yıl	53 (%24,4)	32 (%23,9)	
10-20 yıl	31 (%14,3)	37 (%27,6)	
>20 yıl	21 (%9,7)	24 (%17,9)	
Mesleğini isteyerek seçenler	179 (%82,5)	106 (%79,1)	0,431
Mesleğini bırakmayı veya emekli olmayı düşünenler	122 (%56,2)	49 (%36,6)	0,089
Tekrar aynı mesleği seçerim diyenler	108 (%49,8)	86 (%64,2)	0,008
Kendisi veya birinci derece yakını COVID ile enfekte olanlar	98 (%45,2)	55 (%41,0)	0,611
COVID ile enfekte olmaktan korkuyor musunuz?			
Evet	196 (%90,3)	121 (%90,3)	0,999
Kronik hastalık öyküsü (organik bozukluk)	25 (%11,5)	19 (%14,2)	0,465
Psikiyatrik hastalık öyküsü	31 (%14,3)	23 (%17,2)	0,468
Sigara kullanımı	70 (%32,3)	55 (%41,3)	0,095
Alkol kullanımı	65 (%30,0)	50 (%37,3)	0,154

Veriler sayı (%) olarak gösterilmiştir

* Chisquare test

Sağlık çalışanlarında birinci dönemde duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı ve genel tükenmişlik puanı ortalaması sağlık çalışanı olmayanlara göre anlamlı

olarak daha yüksekti. Bu dönemde kişisel başarı puanları sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlarda benzerdi (Tablo 2). İkinci dönemde duygusal tükenme ve genel tükenmişlik puan ortalaması sağlık çalışanlarında sağlık çalışanı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu dönemde duyarsızlaşma puanı ve kişisel başarı puan ortalaması açısından sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 2). Üçüncü dönemde sağlık çalışanlarında duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı ve genel tükenmişlik puanı ortalaması sağlık çalışanı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Kişisel başarı puanı sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlarda bu dönemde benzerdi (Tablo 2).

Tablo 2: Sağlık çalışanları (S) ve sağlık çalışanı olmayanlar (SO) arasında farklı anket dönemlerinde tükenmişlik boyutlarının karşılaştırılması

Dönem	Tükenmişlik derecesi	S	SO	P*
1. Dönem	Duygusal Tükenme	19,41±6,44	14,39±7,25	<0,001
	Duyarsızlaşma	6,89±3,69	4,97±3,22	<0,001
	Kişisel Başarı	19,84±3,10	20,07±3,08	0,505
	Genel Tükenmişlik	46,15±8,50	39,44±9,45	<0,001
2. Dönem	Duygusal Tükenme	19,00±7,82	13,90±7,46	<0,001
	Duyarsızlaşma	6,49±4,15	5,33±3,83	0,051
	Kişisel Başarı	19,29±3,36	19,46±3,51	0,352
	Genel Tükenmişlik	45,40±10,73	38,70±10,31	<0,001
3. Dönem	Duygusal Tükenme	20,42±6,50	16,20±4,77	<0,001
	Duyarsızlaşma	7,55±3,61	6,04±3,14	<0,001
	Kişisel Başarı	19,30±3,0	19,57±2,53	0,393
	Genel Tükenmişlik	47,28±8,49	41,79±7,28	<0,001

Veriler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir

* Mann Whitney U test

Birinci dönemde sağlık çalışanlarında ortalama durumluk kaygı puanı ve sürekli kaygı puanı sağlık çalışanı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3). İkinci dönemde sağlık çalışanlarında ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında ortalama durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı, sürekli kaygı puanı ortalaması sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 3). Üçüncü dönemde ortalama durumluk kaygı

puanı ve sürekli kaygı puanı sağlık çalışanlarında sağlık çalışanı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 3).

Tablo 3: Sağlık çalışanları (S) ve sağlık çalışanı (SO) olmayanlar arasında farklı anket dönemlerinde durumluk ve sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması

Dönem	Kaygı boyutu	S	SO	P*
1. Dönem	Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	43,21±11,38	38,57±10,78	<0,001
	Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	44,67±8,58	42,33±8,22	0,013
2. Dönem	Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	42,65±11,69	39,81±10,39	0,085
	Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	45,45±8,70	41,85±9,83	0,007
3. Dönem	Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,74±12,21	40,89±9,48	0,002
	Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,68±9,16	44,66±8,19	0,038

Veriler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir

* Mann Whitney U test

Sağlık çalışanları kendi içinde değerlendirildiğinde, dönem 1, dönem 2 ve dönem 3'te duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Dönemler arasında duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı fark vardı. Üçüncü dönemde duyarsızlaşma puanı ikinci dönemden anlamlı olarak yüksekti (p=0,013). Sağlık çalışanların durumluk ve sürekli kaygı puanları her üç dönemde benzerdi.

Tükenmişliğin ve kaygı düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde sağlık çalışanlarında duygusal tükenme ve genel tükenmişlik puanları kadın sağlık çalışanlarında erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek saptanırken duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4). Durumluk ve sürekli kaygı puanları kadın sağlık çalışanlarında

erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 4). Sağlık alışanı olmayanlar grubunda erkek ve kadınlar arasında duygusal tükenme ve genel tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Kişisel başarı puanları kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak yüksek bulundu. Sağlık alışanı olmayanlarda erkek ve kadınlar arasında kaygı düzeyi puanları açısından anlamlı bir fark yoktu (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık alışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında cinsiyete göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				P*	SO				P*
	Kadın		Erkek			Kadın		Hayır		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	20,50	6,81	18,51	6,78	<0,001	15,51	7,09	14,24	5,48	0,142
Duyarsızlaşma	7,08	3,75	7,02	3,90	0,903	5,40	3,50	5,58	3,14	0,394
Kişisel Başarı	19,65	3,05	19,67	3,30	0,573	20,10	2,75	19,24	3,25	0,019
Genel Tükenmişlik	47,22	8,96	45,17	9,29	0,004	41,01	9,44	39,02	8,04	0,133
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,87	11,82	41,88	11,60	0,004	40,31	10,96	38,90	9,05	0,348
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,40	9,11	44,56	8,40	0,012	44,04	9,10	41,83	7,75	0,099

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

* Mann Whitney U test

Sağlık alışanları arasında genel tükenmişlik puanı 50-59 yaş arasındakilerde 20-29 yaş arasındakiler ve 30-39 yaş arasındakilere göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p = 0,048$ ve $p = 0,017$). Durumluk ve sürekli kaygı puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı . Kişisel başarı puanınının yaşla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı belirlendi. (Tablo 5).

Sağlık alışanı olmayanlarda yaş gruplarına göre duygusal tükenme, genel tükenmişlik, durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı bir fark saptanmadı.

Duyarsızlaşma puanı 50-59 yaş grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,031$). Kişisel başarı puanı 50-59 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$) (Tablo5).

Tablo 5: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında yaşa göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

		Yaş Grupları								p
		20-29 Yaş		30-39 Yaş		40-49 Yaş		50-59 Yaş		
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Sağlık Çalışanları	Duygusal Tükenme	18,08	7,11	18,28	7,37	17,99	6,99	15,28	5,69	0,011*
	Duyarsızlaşma	7,00	3,87	6,50	3,72	5,42	3,20	4,72	2,66	<0,001**
	Kişisel Başarı	19,32	3,22	19,43	2,79	20,62	3,18	21,30	2,32	<0,001***
	Genel Tükenmişlik	44,39	9,86	44,21	9,81	44,03	9,00	41,30	6,96	0,019****
	Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	42,35	11,44	42,62	11,63	42,39	11,50	39,03	9,57	0,129
	Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	44,87	9,33	45,21	8,77	44,48	8,17	42,19	7,13	0,094
	Sağlık çalışanı olmayanlar	Duygusal Tükenme	15,11	6,56	14,46	6,78	16,50	6,27	13,58	5,34
Duyarsızlaşma		5,97	3,40	5,28	3,59	5,06	3,04	4,29	2,34	0,031
Kişisel Başarı		19,29	3,10	19,39	2,99	20,93	2,66	21,26	1,71	<0,001
Genel Tükenmişlik		40,34	9,12	39,12	9,49	42,48	8,35	39,13	6,40	0,097
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)		39,88	10,25	39,55	10,79	40,54	9,25	38,26	10,28	0,718
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)		43,44	9,15	42,74	8,72	44,24	8,41	41,13	5,46	0,225

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri)

Kruskal Wallis Test

* 50-59<20-29 $p= 0,029$, 50-59<30-39 $p=0,006$

** 50-59<20-29 $p<0,001$, 50-59<30-39 $p=0,001$, 40-49<20-29 $p= 0,002$, 40-49<30-39 $p=0,022$

***50-59>20-29 $p<0,001$, 50-59>30-39 $p=0,001$, 40-49>20-29 $p= 0,012$, 40-49>30-39 $p=0,039$

****50-59<20-29 $p= 0,048$, 50-59<30-39 $p=0,017$

Sağlık çalışanlarında mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçenler karşılaştırıldığında, mesleğini isteyerek seçenlerde duygusal tükenme puanı anlamlı

olarak daha düşük bulunurken, duyarsızlaşma, kişisel başarı, genel tükenmişlik, durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 6). Sağlık çalışanı olmayanlarda mesleğini istemeyerek seçenlerde tükenmişlik puanları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 6). Her iki grupta mesleğini değiştirmeyi düşünenlerde tükenmişlik ve kaygı puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p>0,05$) (Tablo 7). Sağlık çalışanlarında ve sağlık çalışanı olmayanlarda medeni durumuna göre tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir saptanmadı (Tablo 8).

Tablo 6: Sağlık çalışanları (S) ve sağlık çalışanı olmayanlar (SO) arasında mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçenlerde ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				p	SO				p
	Mesleğinizi isteyerek seçenler		Mesleğini istemeyerek seçenler			Mesleğinizi isteyerek seçenler		Mesleğini istemeyerek seçenler		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	19,42	6,93	21,17	6,34	0,035	14,49	6,36	17,27	6,70	0,006
Duyarsızlaşma	7,13	3,78	6,64	3,91	0,213	5,18	3,09	6,76	4,12	0,003
Kişisel Başarı	19,75	2,96	19,16	3,96	0,319	19,97	2,77	18,81	3,69	0,028
Genel Tükenmişlik	46,30	9,06	46,97	9,56	0,414	39,61	8,30	42,84	11,06	0,016
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	43,58	12,01	44,17	10,74	0,472	39,13	9,86	42,46	11,45	0,056
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	45,69	8,96	45,54	8,44	0,979	42,76	8,46	44,87	9,27	0,146

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma
Mann Whitney U test

Tablo 7: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında mesleğini değiştirmeyi düşünenlerde ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				p	SO				p
	Mesleğinizi değiştirmeyi düşünenler		Mesleğinizi değiştirmeyi düşünmeyenler			Mesleğinizi değiştirmeyi düşünenler		Mesleğinizi değiştirmeyi düşünmeyenler		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	23,03	6,24	16,23	5,66	<0,001	18,73	6,58	12,66	5,25	<0,001
Duyarsızlaşma	7,74	3,93	6,33	3,53	<0,001	6,60	3,60	4,76	2,99	<0,001
Kişisel Başarı	19,32	3,29	20,01	2,95	0,014	19,71	2,95	19,78	3,01	0,520
Genel Tükenmişlik	50,10	8,89	42,55	7,70	<0,001	45,05	9,18	37,17	7,31	<0,001
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	46,76	12,17	40,45	10,52	<0,001	42,53	10,57	38,00	9,64	<0,001
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	48,04	9,12	43,19	7,89	<0,001	45,03	9,08	41,98	8,16	0,003

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma
Mann Whitney U test

Tablo 8: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında medeni duruma göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				p	SO				p
	Bekar		Evli			Bekar		Evli		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	19,86	7,01	19,55	6,72	0,426	15,08	6,54	14,93	6,49	0,562
Duyarsızlaşma	7,24	3,90	6,86	3,70	0,255	5,60	3,45	5,36	3,28	0,580
Kişisel Başarı	19,57	3,21	19,74	3,09	0,664	19,26	3,13	20,17	2,80	0,003
Genel Tükenmişlik	46,67	9,58	46,15	8,70	0,392	39,90	8,98	40,46	8,92	0,654
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,20	11,93	43,15	11,69	0,319	40,80	10,36	38,86	10,07	0,089
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,15	9,16	45,19	8,57	0,271	43,81	9,03	42,60	8,28	0,198

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Sağlık çalışanlarında evde yalnız yaşayanlarda tükenmişlik puanları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, kaygı düzeyleri açısından

yalnız yaşayan veya ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 9). Sağlık çalışanı olmayanlarda tükenmişlik ve kaygı düzeyleri açısından evde yalnız yaşayanlar ve ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 9).

Sağlık çalışanlarında mesaisi gece ve gündüz şeklinde vardiyalı olanların mesaisi sadece gündüz olanlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma, genel tükenmişlik ve durumluk kaygı puanları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 10). Sağlık çalışanı olmayanlarda gece-gündüz vardiyalı çalışanlarda duygusal tükenme ve genel tükenmişlik puanları anlamlı daha yüksekti. Tükenmişliğin diğer boyutları ve kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 10). Sağlık çalışanlarında COVID-19 ile enfekte olmaktan korkanlar ile korkmayanlar arasında tükenmişlik ve kaygı puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 11). Tükenmişlik ve kaygı puanları her iki grupta kronik hastalığı olanlarda ve olmayanlarda benzerdi (Tablo 12).

Tablo 9: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında evde yalnız veya ailesi ile yaşayanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				P	SO				P
	Yalnız yaşayan		Ailesiyle yaşayan			Yalnız yaşayan		Ailesiyle yaşayan		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	20,66	7,20	19,33	6,70	0,033	14,68	6,18	15,09	6,61	0,796
Duyarsızlaşma	7,86	3,81	6,74	3,76	0,02	5,18	3,31	5,56	3,37	0,460
Kişisel Başarı	19,63	2,84	19,67	3,26	0,532	19,32	3,24	19,88	2,90	0,230
Genel Tükenmişlik	48,15	9,72	45,72	8,82	0,004	39,12	8,98	40,53	8,92	0,472
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,15	12,50	43,49	11,54	0,660	40,41	10,27	39,54	10,24	0,506
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,51	9,10	45,34	8,77	0,111	43,24	8,46	43,12	8,70	0,741

STAI: State-Trait Anxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Tablo 10: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında mesai saatlerinin gündüz veya gece-gündüz olmasına göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				p	SO				p
	Gece ve Gündüz		Sürekli Gündüz			Gece ve Gündüz		Sürekli Gündüz		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	20,32	6,96	17,55	6,05	<0,001	16,44	6,82	14,51	6,34	0,011
Duyarsızlaşma	7,30	3,86	6,20	3,49	0,006	5,99	3,64	5,30	3,24	0,103
Kişisel Başarı	19,54	3,19	20,07	2,96	0,055	20,19	2,94	19,61	2,99	0,290
Genel Tükenmişlik	47,15	9,36	43,79	7,79	<0,001	42,62	9,30	39,40	8,69	0,006
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,51	12,13	40,73	10,11	0,003	41,62	11,00	39,11	9,91	0,069
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,07	9,08	44,22	7,98	0,067	44,27	9,34	42,78	8,38	0,052

STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Tablo 11: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmaktan korkanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				p	SO				p
	COVID-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz?					COVID-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz?				
	Hayır		Evet			Hayır		Evet		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	19,86	7,44	19,69	6,80	0,913	12,87	7,58	15,33	6,27	0,019
Duyarsızlaşma	7,96	4,84	6,95	3,66	0,178	5,04	3,69	5,54	3,30	0,222
Kişisel Başarı	19,12	3,93	19,72	3,04	0,504	20,24	3,63	19,68	2,87	0,302
Genel Tükenmişlik	46,95	11,51	46,34	8,84	0,946	38,15	10,19	40,53	8,71	0,041
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	42,68	13,07	43,79	11,67	0,252	35,70	11,47	40,37	9,91	0,002
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	44,84	9,36	45,76	8,82	0,409	39,67	10,06	43,69	8,28	0,005

STAI: State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Tablo 12: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayanlar arasında kronik hastalığı olanlarda ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	S				P	SO				P
	Kronik Hastalık Öyküsü var		Kronik Hastalık Öyküsü yok			Kronik Hastalık Öyküsü var		Kronik Hastalık Öyküsü yok		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	19,75	6,98	19,33	5,74	0,574	14,77	6,43	16,26	6,80	0,104
Duyarsızlaşma	7,10	3,84	6,67	3,49	0,359	5,39	3,36	5,91	3,33	0,303
Kişisel Başarı	19,59	3,13	20,23	3,23	0,118	19,75	3,02	19,77	2,82	0,919
Genel Tükenmişlik	46,43	9,30	46,23	7,72	0,832	39,89	8,92	41,94	8,91	0,168
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	43,79	11,81	42,68	11,91	0,484	39,54	9,88	40,83	12,06	0,839
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	45,71	8,71	45,28	10,26	0,619	42,87	8,47	44,68	9,44	0,265

STAI: State-Trait Anxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Sağlık çalışanları kendi içinde meslekteki çalışma sürelerine göre değerlendirildiğinde tükenmişliğin duygusal tükenmişlik ve genel tükenmişlik puanlarında anlamlı farklılık saptanmazken duyarsızlaşma puanları ve kişisel başarı puanlarında meslekteki çalışma süreleri arttıkça anlamlı derecede arttığı belirlendi (Tablo 13). Durumluk kaygı puanında meslek süresine göre anlamlı farklılık saptanmadı. Sürekli kaygı puanında meslek süresine göre anlamlı farklılık saptandı. Meslek süresi 20 yıldan fazla olanlarda sürekli kaygı puanı meslekteki çalışma süresi 0-5 yıl ve 10-20 yıl arasında olanlardan anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 13).

Tablo 13: Sağlık çalışanlarında meslekteki çalışma süresine göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	Meslekteki Çalışma Süresi								p
	0-5 Yıl		5-10 Yıl		10-20 Yıl		20 Yılden fazla		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	18,90	7,33	18,06	7,08	16,71	7,20	16,97	6,05	0,317
Duyarsızlaşma	7,46	3,97	6,64	3,61	5,43	3,37	5,16	2,91	<0,001*
Kişisel Başarı	19,26	3,19	19,34	2,91	19,86	3,07	21,02	2,69	0,001**
Genel Tükenmişlik	45,61	10,34	44,04	9,56	42,00	8,90	43,16	7,67	0,084
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	42,73	11,57	43,66	11,23	41,34	11,47	39,79	10,67	0,360
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	45,63	9,01	45,29	9,45	43,92	8,59	42,71	7,58	0,017***

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Kruskal Wallis Test

*20 Yılden fazla< 0-5 Yıl p<0,001, 20 Yılden fazla< 5-10 Yıl p=0,012, 10-20 Yıl<0-5 yıl p<0,001

**20 Yılden fazla>0-5 Yıl p<0,001, 20 Yılden fazla> 5-10 Yıl p=0,004, 20 Yılden fazla>10-20 Yıl p=0,043

***20 Yılden fazla<0-5 Yıl p=0,020, 20 Yılden fazla<10-20 Yıl p=0,031

Sağlık çalışanları kendi içinde değerlendirildiğinde, doktorlarda genel tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksekti. Kişisel başarı hissinde azalma puanları doktorlarda anlamlı olarak daha düşüktü. Durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları açısından doktor ve diğer sağlık personeli arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 14).

Doktor grubu kendi içinde değerlendirildiğinde tükenmişlik ve kaygı puanlarında anlamlı farklılık saptandı. Duygusal tükenme puanı akademisyenlerde asistanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü. Duyarsızlaşma puan ortalaması akademisyenlerde uzman doktorlardan ve asistanlardan anlamlı olarak daha düşüktü. Akademisyenlerin genel tükenmişlik puan ortalaması asistan ve uzman doktorlardan anlamlı olarak daha düşük saptandı. Doktorlar arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,727). Sürekli kaygı puan ortalaması asistan doktorlarda akademisyenlerden anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,036) (Tablo 15).

Sağlık çalışanlarının iş ortamında COVID-19 hastaları ile doğrudan temas halinde olup olmamalarına göre tükenmişlik ve kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, COVID-19 hastaları ile doğrudan teması olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$) (Tablo 16).

Tablo 14: Sağlık çalışanlarında meslek gruplarına göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	Sağlık Çalışanı Meslek Grubu				P*
	Hemşire-Teknisyen vs		Doktor		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	18,64	6,94	20,25	6,79	0,089
Duyarsızlaşma	5,42	3,44	7,86	3,73	<0,001
Kişisel Başarı	20,36	3,33	19,31	3,00	0,002
Genel Tükenmişlik	44,40	9,06	47,42	9,05	<0,001
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	43,02	11,71	43,96	11,89	0,675
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	44,60	7,98	46,16	9,28	0,300

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

* Mann Whitney U test

Tablo 15: Sağlık çalışanlarından asistan, uzman ve akademik kadrodaki hekimler arasında ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	Asistan Doktor		Uzman Doktor		Akademisyen Doktor		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	20,91	6,65	19,84	6,70	16,52	7,65	0,019*
Duyarsızlaşma	8,81	3,46	6,83	3,67	5,19	3,79	<0,001**
Kişisel Başarı	19,09	3,04	19,32	2,94	21,38	2,22	0,002***
Genel Tükenmişlik	48,82	9,06	46,00	8,54	43,10	9,81	<0,001****
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	44,29	11,96	43,71	11,76	42,48	12,36	0,727
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	46,84	9,52	45,91	8,82	41,19	8,62	0,036*****

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

* Akademisyen Doktor< Asistan Doktor p=0,022

** Akademisyen Doktor< Uzman Doktor p=0,030, Akademisyen Doktor< Asistan Doktor p=<0,001, Uzman Doktor>Asistan Doktor p<0,001

*** Akademisyen Doktor <Asistan Doktor p==0,001, Akademisyen Doktor< Uzman Doktor p=0,009

**** Akademisyen Doktor > Asistan Doktor p==0,003, Uzman Doktor>Asistan Doktor p=0,011

***** Akademisyen Doktor <Asistan Doktor p=0,035

Tablo 16: Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastası ile temas riskine göre ortalama tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	COVID-19 Hastaları ile teması olan		COVID-19 Hastaları ile teması olmayan		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal Tükenme	19,66	6,96	19,99	6,25	0,546
Duyarsızlaşma	7,02	3,75	7,25	4,14	0,803
Kişisel Başarı	19,63	3,07	19,79	3,58	0,382
Genel Tükenmişlik	46,31	9,16	47,01	9,07	0,368
Durumluk kaygı puanı (STAI 1)	43,77	12,06	43,07	10,13	0,815
Sürekli Kaygı puanı (STAI 2)	45,72	9,02	45,34	7,97	0,554

STAI: State-TraitAnxiety Inventory(Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri), SS: Standart sapma

Mann Whitney U test

5. TARTIŞMA

2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde başlayan ve giderek tüm dünya geneline yayılan COVID-19 salgını toplumun her kesimini farklı oranlarda etkilemiştir. Pandemi ile mücadelede en önde yer alan sağlık çalışanları şüphesiz pandeminin en çok etkilediği meslek gruplarından biri olmuştur. Türk Tabipleri Birliği tarafından pandeminin 6.ay değerlendirme raporu'na göre COVID-19 tanısı almış 273.000 hastanın 29.865'ni (%11,5) sağlık çalışanları oluşturmaktadır ve aynı raporda 72 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği bildirilmiştir (65). Tükenmişlik sürekli olarak insanlarla iletişim halinde olan çalışanlarda çok daha yaygın bir şekilde görülmektedir (66). Doğrudan insana hizmet sunan ve sürekli insanlarla iletişim halinde olan sağlık çalışanları, tükenmişliğe en fazla maruz kalan meslek grupları arasında yer almaktadır (67). Beklenen hizmet ve sağlık çalışanlarının beklenen bu hizmeti karşılayabilme becerileri sağlık çalışanlarının stres düzeylerini belirlemektedir. İşleri gereği doğrudan insan sağlığıyla ilgili sorumluluk taşıdıklarından dolayı sağlık çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan stresi daha yoğun yaşayabilmektedir (68). COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeyinin sağlık çalışanlarında yüksek olduğu bildirilmiştir (69,70). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre sorumluluk ve streslerinin artmış olduğu inkar edilemez bir gerçektir. Şüphesiz pandemi toplumun genelinde stres kaynağı oluşturmaktadır ancak işleri gereği sağlık çalışanlarındaki stres düzeyi artışı çok daha fazla olmaktadır. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu bilgileri destekler şekilde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve anksiyete düzeyinin diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada salgın hastalık zamanlarında sağlık çalışanlarının bu süreçten çok daha fazla olumsuz yönde etkilendiğini, artan iş yükü ve sağlık çalışanlarına olan ihtiyacın arttığı bu durumlarda, çalışanlarda isteksizlik ve kaygı düzeyinin çok daha fazla arttığı bildirilmiştir (71). Sağlık çalışanlarının ailelerinin, arkadaşlarının ve meslektaşlarının bulaşma ve enfeksiyondan korktuğu, belirsizlik ve damgalanma hissettiği, işe isteksizlik bildirdiği veya istifa etmeyi düşündüğü ve yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıkları gösterilmiştir (72).

COVID-19 hastalarının yaygın görüldüğü ülkelerde hastalık sürecinin sağlık çalışanları üzerine etkilerine ilişkin çalışmaların sonuçlarını içeren bir meta analizde, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk düzeyleri 33062 kişi üzerinde değerlendirilmiş, sağlık çalışanlarının çoğunda depresyon ve anksiyete için hafif semptomlar olduğu ve orta ve şiddetli semptomların ise daha az oranda olduğu gösterilmiştir (73). Pandeminin erken dönemlerinde yapılan bir çalışmada Bohlken ve arkadaşları Almanya’da doktorların yüksek düzeyde depresif belirti gösterdiklerini bildirmiştir (74). Başka bir çalışma Cheung ve arkadaşları tarafından Hong Kong’da yapılmış ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik, kaygı ve zihinsel tükenmeye karşı savunmasız oldukları, bu nedenle psikolojik müdahalelerin gerekli olduğu bildirilmiştir (75). Huang ve arkadaşlarının, pandemi döneminde 230 sağlık çalışanından ruh sağlığı değerlendirme ölçeklerine yanıt vermesini istedikleri çalışmalarında, sağlık çalışanlarının 53’ünde (% 23,04) anksiyete bozukluğu, 63’ünde (% 27.39) stres bozuklukları gözlemlendiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada anksiyete bozukluğunun kadınlarda erkeklere göre, hemşirelerde doktorlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (76). Lai ve arkadaşlarının pandeminin ilk çıktığı yer olan Çin’de COVID-19 hastalarını tedavi eden 1257 sağlık çalışanı arasında, pandeminin ruh sağlığına etkilerini inceledikleri çalışmada genel olarak, tüm katılımcıların % 50.4’ünde depresyon, % 44.6’sında anksiyete, % 34.0’ünde uykusuzluk ve % 71.5’inde sıkıntı belirtileri olduğu bildirmiştir (72). Ülkemizde 2018 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulgusuna ulaşılmış, aynı dönemde yapılan başka bir çalışmada üçüncü basamak yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin %86’sında duygusal tükenme ve katılımcıların yaklaşık yarısında ise duyarsızlaşma olduğunu bildirilmiştir (77,78). Hoşgör ve arkadaşlarının pandemi döneminde yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %25’ten fazlasında potansiyel bir tükenmişlik riskinin olduğu ve yaklaşık %5’inde profesyonel bir yardım alınması gerektiğini bildirmişlerdir (79). Bizim çalışmamızın sonuçları da literatürdeki araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Pandemi sürecinde ülkemizde vaka sayıları, alınan tedbirlere bağlı olarak dalgalı bir şekilde seyretmeye devam etmektedir. Vaka sayılarındaki artışa göre de sağlık çalışanlarının iş yükünde değişiklikler olmaktadır. Bu nedenle bizim

çalışmamızda vaka sayılarının değişkenlik arz ettiği birbirini takip eden üç ayrı dönemde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve anksiyete düzeyi değerlendirilmesi planlanmış ve bu üç dönem arasında anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmamızda tükenmişliğin bir alt bölümü olan duyarsızlaşmanın sağlık çalışanlarında giderek artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuç artan iş yükü ve stres neticesinde sağlık çalışanlarının giderek daha duyarsız hale geldiğini göstermektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında genel tükenmişlik seviyesi ve anksiyete düzeyinin diğer mesleklerde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu, aynı şekilde tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmış ancak kişisel başarı boyutunda diğer meslek grupları ve sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kişisel başarıda anlamlı bir fark olmamasını pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaptıkları işin öneminin anlaşılması ve toplum tarafından yaptıkları işe duyulan saygının artmasının kendilerini daha başarılı hissetmelerine neden olduğu ile açıklayabiliriz.

Çalışmamızda tükenmişlik düzeyinin belirlenmesinde Mashlach tükenmişlik ölçeği kullanıldı. Pandemi öncesinde aynı ölçeğin kullanılarak sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar dikkati çekmektedir. Helvacı ve arkadaşlarının pandemi öncesinde bir ilçede çalışan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach ölçeğine göre duygusal tükenme puanları $17,8 \pm 8,12$, kişisel başarı puanları $20,2 \pm 4,93$ ve duyarsızlaşma puanları $6,4 \pm 3,80$ olarak saptamışlardır (80). Kaya ve arkadaşlarının 2007 yılında birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini Maslach ölçeği ile değerlendirdikleri çalışmalarında duygusal tükenmişlik puanı ortalama $14,63 \pm 6,38$, kişisel başarı puanı $10,80 \pm 4,62$ ve duyarsızlaşma puanı $4,02 \pm 3,15$ olarak bulunmuştur (81). Pandemi öncesinde yapılan çalışmalardan birinde Sayıl ve arkadaşları, bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeğine göre duygusal tükenme puanını ortalama 18,1 kişisel başarı puanını ortalama 20,3 ve duyarsızlaşma puanını ortalama 5,48 olarak bulmuşlardır (82). Bu çalışmaların sonuçları ile bizim sonuçlarımız karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında pandemi öncesine göre

tükenmişlik düzeyinin arttığını söylemek mümkün görünmemektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın temel sebepleri, çalışmalarının yapıldığı zaman dilimi ve çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumların temel özellikleri olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın pandeminin henüz başlarında yapılmış olması göz önünde bulundurulduğunda pandeminin ilerleyen dönemlerinde ve pandemi sonrasında sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha da artacağını öngörmek mümkündür.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında durumluk kaygı puanı ortalaması $43,67 \pm 11,8$, sürekli kaygı puanı ortalaması ise $45,66 \pm 8,87$ olarak bulunmuştur. Genel olarak 42'nin üzerindeki puanlar için kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir (83,84). Pandemi öncesinde sağlık çalışanlarının kaygı ölçeği ile kaygı düzeyinin ölçüldüğü çalışmalar göz önüne alındığında pandemi döneminde sağlık çalışanlarının kaygı puanlarının bir miktar yüksek olduğunu söylemek mümkündür (85-88). Bu durumun pandeminin neden olduğu belirsizlik durumu ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda tükenmiş ve kaygı düzeyini etkileyecek bir takım faktörlere göre kaygı ve tükenmişlik düzeyindeki farklılıklar incelenmiştir. Sağlık çalışanlarında yaş, cinsiyet, medeni durum pek çok çalışmada değerlendirilmiş ancak yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (89-91). Bizim çalışmamızda, kadın sağlık çalışanlarında erkeklere göre tükenmişlik ve kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatürde kadın sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi cinsiyete göre tükenmişlik düzeyinde herhangi bir farklılığın olmadığını bildiren çalışmalarda dikkati çekmektedir (81,92,93).

Literatürde yaş ile kaygı düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra arada anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalara da rastlamak mümkündür (94,95). Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre ileri yaşlardaki sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yaş gruplarında kaygı düzeyi açısından ise herhangi bir fark saptanmamıştır. Meslekteki çalışma yılına göre tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir değişim yokken sürekli kaygı düzeyinin mesleğe daha yakın zamanda başlamış olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalarda genç yaşta olma ve mesleki deneyimin az olmasının

tükenmişlik riskini artırdığı bildirilmiştir (96-98). Yaş ve meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı düzeyinin arttığı saptanmıştır (99,100). Çam tarafından yapılan bir çalışmada, genç yaşta olma ve mesleki deneyimin az olmasının tükenmişlik riskini artırdığı bildirilmiştir (101). Bizim çalışmamızın sonuçları yapılan çalışmalar ile uyumludur. İleri yaştakilerin ve meslekte geçen süresi fazla olanların gençlere göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olmasını, artan yaşla beraber edinilen tecrübe ve sorunlara çözüm getirebilme becerisinin artması ile ve genç çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olması ve bu nedenle beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda yaşadıkları hayal kırıklığına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda tükenmişlik ve anksiyete düzeyi ile meslek grupları arasındaki ilişki incelendiğinde doktorların tükenmişlik düzeyinin hemşire-teknisyen grubundaki sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Akalın ve arkadaşlarının COVID 19 pandemisi süresince yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarında duygu durum ve tükenmişlik düzeyini araştırdıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre yapılan karşılaştırmada, pozitif duygu durumu ile meslekler arasında anlamlı farklılık olup, yapılan karşılaştırmada en yüksek pozitif duygu-duruma sahip meslek grubunun hemşire grubunda ait olduğu bildirilmiştir (102). Pandeminin erken bir döneminde, yapılan kapsamlı çalışmaların sonuçlarına göre, hekimlerin hemşire grubuna kıyasla daha yüksek oranda anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği bildirilirken, farklı bir araştırmada ise diğer meslek gruplarına kıyasla hemşire grubunun bu süreçte daha olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir (72,73). Doktorlar arasında en fazla tükenmişliğin ise asistan hekimlerde olduğu görülmektedir. Bunun temel sebeplerinden biri asistan hekimlerin oldukça zorlu bir eğitim ve çalışma sürecinde olmaları, bir diğeri ise pandemi döneminde pek çok alanda hizmet etmek zorunda kalmaları ve zaten ağır olan çalışma koşullarının daha da ağırlaşmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Yakut ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da tükenmişliğin üç alt boyutunda da asistan doktorların tükenmişlik puan ortalamalarının diğer meslek gruplarından yüksek olduğu bildirilmiştir (103).

Çalışmamızda mesleğini isteyerek seçenlerle istemeyerek seçenler arasında kaygı düzeyi ve tükenmişlik açısından anlamlı bir fark saptanmazken mesleğini değiştirmeyi düşünenlerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Akalın ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlık çalışanlarında işlerinden memnun olanların pozitif duygu durumu daha yüksek iken, işinden memnun olmayanların genel tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (102). Benzer araştırmalarda, iş yaşamını kendine uygun bulanların daha az tükenmişlik yaşadıkları ve mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları gösterilmiştir (104) (105). Çin’de yapılan bir araştırmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının % 8’inin işi bırakma fikrine sahip olduğu gösterilmiştir (106).

Stresle baş etmede kişinin aile yaşamının en önemli araçlardan biri olduğu bilinmektedir. Bireye sosyal destek sağlaması nedeniyle ailenin varlığı stresle başa çıkmada en önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir. Fakat bunun yanı sıra aile yaşamında görülebilen sosyal ve ekonomik olumsuzluklar kişinin kaygı düzeyinin yüksek olmasına sebep olabilmektedir (23). Çalışmamızda yalnız yaşayanların tükenmişlik düzeylerinin ailesiyle birlikte yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak salgının tüm dünyayı etkisi altına alması ve çok çabuk bulaşıyor olması sağlık çalışanlarının da ailelerinin bundan etkileneceğini düşündüklerini göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları çalışma koşullarında kendilerini en çok zorlayan etmen olarak “Enfeksiyonu çocuklarıma, aile bireylerine bulaştırabilme risklerini” göstermişlerdir. Çalışmamızda değerlendirilen birçok parametrenin sonucunda COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve kaygı düzeyi incelenmiş ve aynı dönemde diğer meslek grupları ile karşılaştırılması sonucunda sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve kaygı düzeyinin sağlık çalışanı olmayan diğer bireylerle karşılaştırıldığında yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ

Çalışma sonucunda COVID 19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin toplumdan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle meslekte yeni olan sağlık çalışanları, genç yaşta olanlar, kadınlar ve bazı meslek gruplarında tükenmişliğin daha yoğun olduğu görülmektedir. Özellikle bu gruplar başta olmak üzere sağlık çalışanlarında stres, kaygı ve tükenmişliğe yol açan faktörlerin iyi belirlenmesi, bunlara yönelik önleyici tedbirlerin alınması sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması açısından önem arz etmektedir. Yoğunluğu değişmekle birlikte halen devam eden ve ne kadar süre devam edeceği belli olmayan pandemi sürecinden iş yaşamında kalitenin arttırılması ile sağlık çalışanlarının pandemi sürecinden en az zararla çıkmasının sağlanacağını düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Italia S.; Favara-Scacco C.; Di Cataldo A. ve Russo G. (2008) “Evaluation and Art Therapy Treatment of the Burnout Syndrome in Oncology Units”, *Psycho-Oncology*, 17:676–680.
2. Seta C. E. Paulus P. B. ve Baron R. A. (2000) *Effective Human Relations A Guide to people at Work*, Fourth Edition, Allyn and Bacon, USA.
3. Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych bulletin*. 2017;41(4):197-204.
4. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2020;123:9-20.
5. Maslach C. ve Jackson S.E. (1981) “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Occupational Behavior*, 2:99–113.
6. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2019;10:284.
7. Kumar S, editor *Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention*. Healthcare; 2016: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
8. Papathanasiou IV. Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Inform Med*. 2015;23(1):22-8.
9. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care*. 2009;24(3):e1-e7.
10. Zhou J, Yang Y, Qiu X, Yang X, Pan H, Ban B, et al. Relationship between anxiety and burnout among Chinese physicians: a moderated mediation model. *PloS one*. 2016;11(8):e0157013.

11. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(284).
12. Borkowski N. (2005) "Stress in the Workplace and Stress Management". In Borkowski N. (ed), *Organizational Behavior in Health Care*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, ss: 231-269.
13. Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
14. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> erişim tarihi. 07.06.2021.
15. <https://covid19.saglik.gov.tr/> . erişim tarihi: 07.06.2021,
16. Hall H. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Journal of the American Academy of PAs*. 2020;33(7):45-8.
17. Güleç, G., Taycan, S. E., & Başar, K. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi.
18. Maslach C. ve Goldberg J. (1998) "Prevention of Burnout: New Perspectives", *Applied&Preventive Psychology*, 7:63–74.
19. Kırılmaz A. Y., Çelen Ü. ve Sarp N. (2003) "İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretimOnline* 2(1):2–9.
20. Tekin A, Karadağ H, Yayla S. The relationship between burnout symptoms and Type D personality among health care professionals in Turkey. *Archives of environmental & occupational health*. 2017;72(3):173-7.
21. Borkowski N. (2005) "Stress in the Workplace and Stress Management". In Borkowski N. (ed), *Organizational Behavior in Health Care*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, ss: 231-269.
22. Zohar D. (1997) "Predicting Burnout with the Hassle-Based Measure of Role Demands", *Journal of Organizational Behavior*, 18:101–115.

23. Tuğrul B. ve Çelik E. (2002) “Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik”, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(12):1-11.
24. Izgar H. (2001) Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
25. Ersoy, F., Yıldırım, C., & Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(2), 46-47.
26. IŞIKHAN, V. (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu.
27. Ross E. Preventing burnout among social workers employed in the field of AIDS/HIV. *Social Work in Health Care* 1993; 18 (2): 91-109.
28. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422.
29. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC press.
30. Delvaux N, Razavi D, Farvacques C. Cancer care: a stress for health professionals. *Social Science and Medicine* 1988; 27: 159-66.
31. Güleç, G., Taycan, S. E., & Başar, K. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi.
32. Kazdin AE, Association AP. *Encyclopedia of psychology: American Psychological Association* Washington, DC; 2000.
33. Kierkegaard S. *The concept of anxiety*: Princeton University Press; 2013.
34. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub; 2013.
35. Haller H, Cramer H, Lauche R, Gass F, Dobos GJ. The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):1-13.

36. Davey G. *The Anxiety Epidemic: The Causes of our Modern-Day Anxieties*: Hachette UK; 2018.
37. Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology* 2018 Feb 20;23(2):130-137.
38. Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, 2020, 1-14.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Enfeksiyonu Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması(Genel Bilgiler Ve Epidemiyoloji Raporu) . Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>,
40. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368.
41. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open* 2020; 3(3): e203976-e.
42. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20.
43. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
44. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3).
45. Kerlin MP, McPeake J, Mikkelsen ME. Burnout and joy in the profession of critical care medicine. *Critical Care*. 2020;24:1-6.
46. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of psychosomatic research*. 2008;64(2):177-83.

47. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
48. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2006;443-62.
49. Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harvard review of psychiatry*. 2002;10(3):154-65.
50. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020;3(5):e2010185-.
51. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*. 2020;290:113130.
52. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS one*. 2020;15(9):e0238217.
53. Çapri, B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,2006, 2(1), 62-77.
54. Ergin, C. (1996). Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4.
55. Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016a), Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 1-12.
56. Yumrutepe, F. (2014), Klinik Alanlarda Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Öz Etkililikle İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.

57. YILDIRIM, M. H., & İÇERLİ, L. (2010). Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
58. Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. 108.
59. Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
60. YAKUT, H. İ., KAPISIZ, S. G., DURUTUNA, S., & EVRAN, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
61. Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
62. Şahin, N.H.: Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. (Edit.: Savaşır I., Şahin N.H.). *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, 1997.
63. Öner, N.: Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. İkinci Basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1997, s.365.
64. Strathearn, L., Gray, P.H., O’Callaghan, M.J., Wood, D.O.: Childhood neglect and cognitive development in extremely low birth weight infants: a prospective study. *Pediatrics*, 108; 142-151, 2001.
65. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part35.pdf
İndirilme tarihi: 01,08,2021.
66. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Derg.* 2015;3(1):21–34.
67. Elsheikh, M., & Naga, A. E. (2021). Burnout among Egyptian health care workers and its associations. *Egyptian Journal of Psychiatry*, 42(1), 43.

68. Dündar Y. Sen Tanrı mısın? ISBN: 978-605-88309-8-1 Ankara, 2016.
69. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2019;246:132-147.
70. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Acil Servis çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, *Klinik Psikiyatri* 2012;15:103-110.
71. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. et.al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3(3).
72. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976–e203976.
73. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence Of Depression, Anxiety, And İnsomnia Among Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Brain, Behavior, and İmmunity* 2020;20:8.
74. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers. *Psychiatrische Praxis* 2020;47(4):190–197.
75. Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 Under the SARS Cloud: Mental Health Nursing During The Pandemic İn Hong Kong. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2020; 10:1111.
76. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001.
77. Doğu Kökcü Ö, Terzi B. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş İndeksi-Çalışma Ortami ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2018;22(2):66-72.

78. Tokur ME, Ergan B, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Yaka E. ve ark. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Sıklığı. Yoğun Bakım Dergisi 2018;9(2):25-33.
79. HOŞGÖR, H., & YAMAN, M. TÜKENMİŞLİK SENDROMU ÜZERİNDE COVID-19 KORKUSUNUN ETKİSİ: HASTANE ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2), 400-417.
80. Helvacı, I., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 1(4), 58-68.
81. Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 357-363.
82. SAYIL, İ., Haran, S., Ölmez, Ş., & Özgüven, H. D. (1997). ANKARA ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ. Kriz dergisi, 5(2).
83. Spielberger CD, Gorsuch RL, ve Lushene RE. STAI manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970.
84. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı En-vanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayını NO 333, İstanbul, 1982.
85. Van Bavel JJ, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, Crockett M, ... Willer R. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. (24 Mart 2020).
86. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm. 2005;35(5):254-63.
87. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, DurandBruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel. Presse Med. 2009;38(3):346-53.

88. Ocaktan ME, Keklik A, & Çöl M. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2002;55(1):21-8.
89. Tokur ME, Ergan B, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Yaka E. ve ark. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Sıklığı. Yoğun Bakım Dergisi 2018;9(2):25-33.
90. Metin Ö, Gök Özer F . Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;10(1): 66-58.
91. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R. et.al. Vicarious Traumatization In The General Public, Members, And Non-Members Of Medical Teams Aiding In COVID-19 Control. Brain, Behavior, And Immunity 2020;20:889-1591.
92. Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Klinik Psikiyatri, 15, 103-110.
93. Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. R. I. K., & ÇETİN, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 51-63.
94. Ertufan H. Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul. 2008.
95. Karagozolu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. Nurs Outlook. 2008;56(6):298-307.
96. Akgün, E. (2006):Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
97. Aslan, Ö., Lofçalı, A., Uğur, Ş. ve Tuğlu, A. (2005): Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi, 47(1): 18-23.

98. Ergin C (1996) :Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 4 (1): 28-33. 17. Fresen.
99. Aydın, N, Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S (2006): Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt:7, ss.100-108.
100. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S, Tamamoğulları N, Galioglu C (2004): Mersin İlinde Görev Yapan Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu ve Etkileyen Faktörler. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Sayfa 307.,
101. Çam O, Akgün E, Babacan GA, Bilge A, Keskin GÜ(2005): Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 213- 220.,
102. AKALIN, B., & MODANLIOĞLU, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
103. YAKUT, H. İ., KAPISIZ, S. G., DURUTUNA, S., & EVRAN, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
104. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(2):100-108.
105. Metin Ö, Gök Özer F . Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;10(1): 66-58.
106. Sun D, Yang D, Li Y, Zhou J, Wang W, Wang Q. et.al. Psychological Impact Of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Outbreak İn Health Workers İn China. *Epidemiology And İnfection*, 2020;148:E96.

107. World Health Organization (2018b) Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. s. 51-55 .

108. Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z.. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of Infectious Diseases, 2020,94;44-48.



8. EKLER

EK-1:

		HİÇ Bİ ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1.	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.	İş dönüşü kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3.	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.	İşim gereği karşılaştığım insanların neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5.	İşim gereği karşılaştığım bazı kişilere sanki insan değilmiş bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için çok yıpratıcı.					
7.	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8.	Yaptığım işin beni tükettiğini hissediyorum.					
9.	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10.	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11.	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12.	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13.	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14.	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15.	İşim gereği karşılaştığım insanların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16.	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.					
17.	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18.	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19.	Mesleğimde pek çok değerli işler başardım.					
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22.	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

EK-2:Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1)

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Su anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişeliyim				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde.				

EK-3: Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2)

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
21.	Genellikle keyfim yerindedir.				
22.	Genellikle çabuk yorulurum				
23.	Genellikle kolay ağlarım.				
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
26.	Kendimi dinlenmiş hissederim.				
27.	Genellikle sakin, kendime hakim ve sğuk kanlıyım.				
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.				
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
30.	Genellikle mutluyum.				
31.	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur.				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim.				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum.				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan olaylar beni tedirgin eder.				