

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ACİL
TIP ANABİLİM DALI

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
BULUNAN ASİSTAN HEKİMLERİN PANDEMİ SÜRECİ
SONRASI TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
VE BÖLÜMLER ARASINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ
ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet Erdi YILMAZ

TRABZON-2023

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
BULUNAN ASİSTAN HEKİMLERİN PANDEMİ SÜRECİ
SONRASI TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
VE BÖLÜMLER ARASINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ
ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mehmet Erdi YILMAZ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yunus KARACA

TRABZON-2023

ÖNSÖZ

Acil Tıp Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, her konuda hoşgörüsü ve manevi desteklerini yanımda hissettiğim, çalışmalarımda büyük katkılarını gördüğüm tez hocam ve Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Yunus KARACA'ya,

Tez konumun ve çalışmamın belirlenmesinde, çalışmanın planlama ve yürütmesinde büyük pay sahibi olan Dr. Öğr. Ü. Sinan PASLI'ya,

Yine Acil Tıp eğitim süresi boyunca destek ve yardımlarını gördüğüm Prof. Dr. Abdulkadir Gündüz'e, Prof. Dr. Süleyman TÜREDİ'ye, Doç. Dr. Aynur ŞAHİN'e, Dr. Öğr. Ü. Vildan ÖZER'e, Dr. Öğr. Ü. Melih İMAMOĞLU'na saygılarımı ve teşekkürümü bir borç bilirim.

Çalışmamın planlama ve veri analizinde desteklerini esirgemeyen Uzm. Dr. İrem DİLAVER'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca her zorluğun üstesinden beraber geldiğimiz kıymetli asistan arkadaşlarım ve diğer mesai arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca bana her daim destek olan kıymetli eşim Yıldız YILMAZ'a,

Beni büyütüp bu yaşarıma gelmemi sağlayan, doktorluk mesleğini seçmemde en büyük faktör olan anneme, babama ve beni her zaman destekleyen kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet Erdi YILMAZ

ÖZET

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde bulunan asistan hekimlerin pandemi süreci sonrası tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bölümler arasında tükenmişlik düzeyi oranlarının karşılaştırılması

Amaç: COVID-19 pandemisi tüm sağlık sistemi üzerinde büyük bir baskıya neden olmuştur. Doğası gereği ön saflarda salgın ile mücadele eden hekimler tükenmişlik sendromu açısından daha risklidirler. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sonrasında hekimlerin muzdarip olduğu tükenmişlik sendromuna etki eden faktörleri ve hangi branş hekimlerinin bu süreç sonrasında tükenmişlik yaşadığını tespit etmek amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde yapıldı. Etik kurul onayı alındıktan sonra KTÜ Farabi Hastanesi'nde 1 yıldan uzun süredir çalışmakta olan araştırma görevlilerine veri toplama formu online anket formunda bağlantı linki gönderilmek suretiyle çalışmaya katılmayı kabul edenler ile anket formları toplandı. Veri toplamada araştırmacılar görev aldı.

Bulgular: Çalışmamızda diğer branşlara göre ön saflarda çalışanlarda DT düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Pandemi yönetiminde görev alan hekimlerin DYS düzeyi görev almayanlara göre yüksektir. COVID-19 İzolasyon alanında görev alan hekimlerin DT ve DYS düzeyi görev almayanlara göre yüksek bulunmuştur. Görevlendirilme süresi ile DT ve DYS arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Pandemi boyunca görevlendirilen birim sayısı ile DT ve DYS arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Pandemi süreci sonrasında hekim tükenmişliği üzerinde durulması gereken bir problemdir. Ön saflarda çalışan hekimler bu süreç sonrasında artmış tükenmişlik riski ile karşı karşıyadır. Hekim tükenmişliğini önlemeye yönelik tedbirler alınması, tükenmişlik açısından riskli birimlerde çalışan hekimlere yönelik ek tedbirler düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, Tükenmişlik Sendromu, Doktor.

SUMMARY

Determining the burnout levels of the residents of Karadeniz Technical University Faculty of Medicine after the pandemic process and comparing the burnout level rates between departments.

Objective: The COVID-19 pandemic has put tremendous pressure on the entire healthcare system. Physicians, who naturally fight the epidemic on the front lines, are more risky in terms of burnout syndrome. In this study, it was aimed to determine the factors affecting the burnout syndrome suffered by physicians after the COVID-19 pandemic and which branch physicians experienced burnout after this process.

Method: This descriptive study was conducted at Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Farabi Hospital. After obtaining the approval of the ethics committee, the questionnaire forms were collected with those who agreed to participate in the study by sending the link in the online questionnaire form to the research assistants who have been working at KTU Farabi Hospital for more than 1 year. Researchers took part in data collection.

Results: In our study, DT level was found to be statistically significantly higher in frontline workers compared to other branches. The DYS level of the physicians involved in the management of the pandemic is higher than those who do not. DT and DYS levels of physicians working in the field of COVID-19 isolation were found to be higher than those not working. A positive and significant relationship was found between the duration of the assignment and DT and DYS. A positive and significant relationship was found between the number of units assigned during the pandemic and DT and DYS.

Conclusion: Physician burnout after the pandemic process is a problem that should be emphasized. Physicians working on the front lines face an increased risk of burnout after this process. Taking measures to prevent physician burnout and additional measures for physicians working in risky units in terms of burnout should be considered.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Burnout Syndrome, Doctor.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tükenmişliğin Tanımı	4
2.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri.....	7
2.2.1. Bireysel faktörler	7
2.2.2. Çevresel Faktörler.....	8
2.3. Tükenmişliğin Belirtileri	10
2.4. Tükenmişliğin Sonuçları	11
2.5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri.....	12
2.6. Covid-19 Pandemisi ve Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Araştırma İzni	18
3.2. Araştırmanın Evreni	18
3.3. Örneklem Büyüklüğü ve Yöntemi	18
3.4. Organizasyon ve Yürütme.....	19
3.5. Katılımcılar.....	19

3.5.1.Dahil Etme Kriterleri	19
3.5.2. Dışlama Kriterleri	19
3.6. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi	20
3.7. Verilen Analizi	21
4.BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	31
5.1. Araştırmadaki Sınırlılıklar.....	37
6. SONUÇ	38
7. KAYNAKLAR	39
EKLER	44
Ek 1. Veri Toplama formu	44

KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19:	Koronavirus Hastalığı 2019
SARS-CoV-2:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü -2
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
MTÖ:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT:	Duygusal Tükenmişlik
DYS:	Duyarsızlaşma
KB:	Kişisel Başarı Bissinde Azalma
KTÜ:	Karadeniz Teknik Üniversitesi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özellikleri	22
Tablo 2.	Katılımcıların görev yaptığı anabilim dallarının dağılımı.....	23
Tablo 3.	Araştırma görevlilerinin pandemi ile ilişkili görev durumlarına ilişkin özellikler	24
Tablo 4.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği güvenilirlik analizi	24
Tablo 5.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları	25
Tablo 6.	Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon	25
Tablo 7.	Katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi	28
Tablo 8.	Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile bazı tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki	30

1.GİRİŞ

Aralık 2019'un sonlarında, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda ateş, kuru öksürük ve yorgunluk ve ara sıra gastrointestinal semptomlar ile karakterize gizemli bir pnömoni salgını ortaya çıktı (1). 31 Aralık 2019'da Çin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ofisine yeni bir hastalık olarak bildirilmesinin ardından, Ocak ayı başlarında DSÖ tarafından hastalık etkeni 2019 yeni koronavirüs hastalığı (2019-nCoV) olarak adlandırıldı. Hastalık insandan insana bulaşarak ciddi bir salgın haline geldi, Çin dışındaki ilk vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'da doğrulandı ve hızla diğer ülkelerden vakalar bildirildi, ardından DSÖ tarafından 30 Ocak 2020'de Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durum'u olarak ilan edildi. DSÖ,11 Şubat 2020'de hastalık etkenini SARS-CoV-2 olarak, yeni koronavirüs hastalığını da COVID-19 olarak yeniden adlandırdı (2). Küresel bir salgına dönüşen COVID-19'un, 1918 yılındaki dünya çapında 50 milyondan fazla ölüme neden olan İspanyol Gribi pandemisinden bu yana yaşanan en büyük sağlık krizi olduğu düşünülmektedir (3).

Aralık 2019'da ilk olarak Çin'de ortaya çıktıktan sonra kısa sürede dünya çapında bir pandemiye dönüşen COVID-19 hastalığı etkisini ülkemizde de ciddi bir şekilde göstermiştir. COVID-19 hastalığı dünya çapında 5 Mart 2023 tarihi itibarıyla 758 milyon insana bulaşmış ve hastalık nedeni ölüm sayısı dünya genelinde yaklaşık 6.9 milyona ulaşmıştır (4). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde duyurulmuş olup 5 Mart 2023 tarihi itibarıyla 17 milyon vatandaşımıza hastalık bulaşmış ve hastalık sebebiyle 101 bin vatandaşımız yaşamını yitirmiştir (5).

Son yıllarda hakkında yapılan araştırmaların artması ile daha dikkat çekici bir konu haline gelmiş olan tükenmişlik sendromu ve doktor tükenmişliği tüm dünyada olumsuz etkileri olan ve engellenmesi gereken bir problem haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik kavramını ilk ortaya atan 1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger olmuştur. Freudenberger bu kavramı, kliniklerde hastalara hizmet vermekte olan personellerin yaptıkları iş nedeniyle yaşadıkları fiziksel, duygusal ve

psikolojik stres neticesinde ortaya çıkmış olan yorgunluk, bıkkınlık ve iş bırakma düşüncesini tanımlamak için ortaya atmıştır (6). Günümüzde yaygın kabul gören tanımı ise Christina Maslach yapmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik sendromu : "İş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendromdur" (7).

Pandemiler nedeniyle en çok olumsuz etkilenen meslek grubu doğası nedeniyle sağlık çalışanlarıdır. COVID-19 pandemisi küresel çapta sağlık sistemleri üzerinde olağanüstü bir baskıya sebep olmuştur. Bu baskı en çok ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarını etkilemiştir. COVID-19 pandemisi ve doktor tükenmişliği ilişkisi yapılan bir çok literatür çalışması ile ortaya konulmuştur. Küresel çapta doğrulanmış yüksek vaka sayıları, artmış aşılama kampanyalarına rağmen yeni varyantların ortaya çıkması ve yeni varyantlarla birlikte ortaya çıkacak olan olası ek dalgalar sağlık sistemi üzerinde ciddi bir baskı yaratmaktadır. Rutin sağlık hizmetlerinin aksaması, klinik alanların pandemi nedeniyle başka amaçla kullanılması, personellerin kendi rutinlerinin dışında alışmamış oldukları klinik ortamlarda görevlendirilmesi, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, özellikle acil servisler üzerinde benzeri görülmemiş bir yükün pandemi ile birlikte gelmesi, COVID-19'un yönetimi ve teşhisinde yer alan ön saflardaki sağlık çalışanlarını ezici bir iş yükü ve psikolojik strese maruz bırakmıştır (8).

Bu çalışmada amacımız, COVID-19 pandemisi döneminde çalışmakta olan asistan doktorların tükenmişlik düzeylerini ve buna etki eden faktörleri belirleyerek, bu düzeylere etki eden faktörleri en aza indirmek amacıyla alınması gereken tedbirlere yönelik veri elde etmek ve elde edilen veriler ışığında önleyici stratejiler geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Bir diğer önemli amacımız, veriler neticesinde pandemi döneminde diğer meslektaşlarından daha fazla etkilenen uzmanlık bölümü asistanlarını tespit ederek, bu bölümler ve asistanlarının tükenmişliğine engel olmaya yönelik genel tedbirlerin yanında ek tedbirler alınmasına ve ileride meydana gelebilecek yeni COVID-19 dalgaları ya da başka etken kaynaklı pandemi süreçleri ile mücadelede, tespit edilen bölüm asistanları için tükenmişlik sendromunun

kaçınılmaz bir olumsuzluk yerine önlenabilir bir problem olduğunu vurgulamaktır. Bu sayede çalışmamız ileride karşı karşıya kalınabilecek benzer pandemi süreçlerinde, hekim tükenmişliğine yönelik karar alınma süreçlerinde ve strateji geliştirme süreçlerinde kaynak teşkil edebilir ve hekim tükenmişliğinin en aza indirilmesiyle pandemi dönemi ve sonrasında verilen sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlayabilir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik sendromu son yıllarda tanımlanan ve konu hakkında yapılan bir çok araştırma ile önem kazanan bir kavram olmuştur. Tükenmişlik sendromu hem çalışanlar hem de kurumlar açısından iş hayatını olumsuz bir şekilde etkileyen ve özellikle sağlık sektöründe ciddi boyutlara ulaşan bir sorun haline gelmiştir. Bu sendromdan muzdarip olan kişilerde yorgunluk, güçsüzlük, bitkinlik, uyku problemleri, yaygın vücut ağrısı, baş ve bel ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık gibi fiziksel belirtilerle birlikte işe geç kalma, işe gitmeme, işten ayrılma, işin yükümlülüklerini yerine getirmeme, eleştirilere kapalı olma, ilaç ve madde kullanımında artış, alaycı ve suçlayıcı tavırlar takınma, rol çatışması, unutkanlık, sosyal faaliyet ve ortamlardan kendini izole etme gibi davranışsal değişiklikler görülmektedir. Bunlara ek olarak kaygı bozuklukları, sinirlilik ve öfke problemleri, suçluluk hissi ve kızgınlık gibi duygusal belirtiler de görülmektedir. Tüm bunların sonucunda bireyin tükenmişliği iş gücü kaybına, verilen hizmetlerin aksamasına ve iş kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar bireyi ve toplumu birlikte etkileyen sorunlara sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik kavramını ilk ortaya atan 1974 yılında psikolog Herbert Freudenberger olmuştur. Freudenberger bu kavramı, kliniklerde hastalara hizmet vermekte olan personellerin yaptıkları iş nedeniyle yaşadıkları fiziksel, duygusal ve psikolojik stres neticesinde ortaya çıkmış olan yorgunluk, bıkkınlık ve iş bırakma düşüncesini tanımlamak için ortaya atmıştır (6).

Günümüzde yaygın kabul gören tanımı ise Christina Maslach yapmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik sendromu : "İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendromdur" (7).

Maslach ve arkadaşlarına göre tükenmişlik sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu hizmeti verirken karşı karşıya oldukları kronik stresin bir tezahürü olarak ortaya çıkan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalmanın bir araya gelerek oluşturduğu bir işle ilişkili sendrom olarak tanımlanmıştır (7,9).

Maslach ve arkadaşlarına göre duygusal tükenme, bireyin maruz kaldığı stres kaynaklı olarak enerji kaybı, yorgunluk ve kişinin kendisini duygusal açıdan tükenmiş hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (9). Duyarsızlaşma ise kişinin diğer bireylerle olan ilişkilerinde küntleşmesini ve işi gereği karşılaştığı bireyleri nesneleştirmesini ifade eder (9). Tükenmişliğin Maslach ve arkadaşlarına göre son bileşeni olarak kişisel başarıda azalma hissi ise bireyin yetersizlik duyguları , işte başarı ve verimliliğin azalması olarak tanımlanmıştır (9). Konunun önem kazanması ile yapılan bir çok çalışma göstermiştir ki, hekim tükenmişliği beraberinde artmış malpraktis, hasta memnuniyetinde azalma, hasta bakımında eksiklikler, taburculuk sonrası iyileşmede gecikme ve bunlarla ilintili olarak düşük hasta memnuniyeti ve nihayetinde hekimlerin çalışma azminde düşüşle sonuçlanan ciddi bir problemdir (10,11).

Tükenmişlik sendromu zamanla ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç kısaca ifade edilirse, iş kaynaklı taleplerle başa çıkma çabaları duygusal tükenmeye yol açar, duygusal tükenme ise duyarsızlaşma için bir kolaylaştırıcı olarak çalışır, sonuç olarak bu iki faktör bireyde başarı hissinin azalmasına, başarı hissinde azalma ise tıpkı bir kısır döngü gibi duygusal tükenmeyi arttırır. Bu sebeptendir ki yapılan çalışmalarda duygusal tükenme alt ölçeğinden yüksek puanlar almış katılımcılarda henüz duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi ortaya çıkmamış olup bu ölçeklerde tükenmişlik düşük görülebilir (12).

Tükenmişlik sendromunun bir çok semptomu olduğu düşünülmektedir. Bunların hangilerinin tükenmişlik sendromunun bir parçası olup olmadığı hususunda ise net bir kanaat yoktur. Lakin tükenmişlik sendromunun şimdiye kadar olan tanımlamalarında bu semptomların işle ilgili ya da diğer stresörler kaynaklı olduğu görüşü kabul görmektedir. Genel kabul olarak tükenmişlik sendromunun semptomu olarak kabul edilenler şu şekildedir:

➤ **Duygusal tükenme:** Maslach'a göre duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun kalbidir. Kişinin olaylar ve diğer insanlar tarafından yöneltilen talepler karşısında bunalmasına verdiği yanıt olarak duygusal tükenmişlik ortaya çıkar. İnsanlar bu durumda kendilerini kullanılmış ve bitkin hissederler. Yeni bir güne başlamak için gerekli enerjiyi kendilerinde bulamaz ve duysal kaynaklarını tüketmiş hissederler. Tüm bunlar duygusal tükenmişlik yaşayan bireyin, bu durumla başa çıkma yöntemi olarak insanlarla olan teması azaltma, insanları tanımaktan kaçınma ve karşılaştıkları olaylara duygusal olarak dahil olmaktan kaçınma davranışı göstermesine sebep olur. Bu durum hekimlerde görüldüğünde, ortaya herhangi bir kişisel ilgi görmeden bakım ve tedavi gören hastaların olduğu bir tablo çıkar. Artan kopukluk ve duyguları reddetme hali hekimi, başkalarının istek ve ihtiyaçlarına karşı kayıtsızlık ve umursamazlık tavrını geliştirmeye iter ve tükenmişlik sendromunun ikinci bir bileşeni olan duyarsızlaşma sahneye çıkar (13).

➤ **Duyarsızlaşma:** Maslach'a göre duyarsızlaşma bireyin hizmet verdiği kişilere ve iş arkadaşlarına karşı, onları bir birey olarak görmek yerine duygudan ve empatiden yoksun, kimi zaman aşağılayıcı ve kayıtsız tutumlar sergileyerek davranmasıdır. Bu durum bireyin diğer insanları birey olarak görmektense bir nesnelermiş gibi davranmasına yol açar. Başkaları hakkında olumsuz duygular hissetmek ve onları yok sayma davranışları ilerleyen aşamalarda bireyin kendisine yönelir ve bu noktada tükenmişliğin üçüncü bileşeni olan kişisel başarıda azalma hissi ortaya çıkar (14).

➤ **Kişisel başarıda azalma hissi:** Maslach'a göre kişisel başarıda azalma hissi, bireyin hizmet verdiği kişilerle ilişki kurma becerilerileri konusunda yetersizlik duygusuna sahip olması ve bu duyguyu kendisine bir başarısızlık hissi olarak empoze etmesiyle karakterizedir. Bu durumdan muzdarip olan bireyler gündelik işlerini yerine getirmekte zorlanır, işleri konusunda çok olumsuzdurlar ve konsantrasyon problemleri yaşarlar ve yaratıcılıktan yoksundurlar. Bununla birlikte benlik saygısını kaybeden

birey depresyonla karşı karşıya olup, bununla mücadele etmekte zorlanır. Sonuç olarak tükenmiş birey, işlerinden kaçma, bahane üretme, sorumluluklarını yerine getirmeme ve işini bırakma ya da iş değiştirme davranışlarını sergiler (15).

2.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik sendromu insanlara birebir hizmet veren mesleklerde çalışan bireylerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. İş yükünün ağır olduğu ve yoğun çalışma koşullarının olduğu iş kollarında başta olmak üzere çalışanları ve hizmet alıcılarını olumsuz yönde etkileyen bir tablodur. Lakin tükenmişliğin ortaya çıkış nedenini yalnızca işe bağlı faktörlere indirgemek yanlıştır. Bireye bağlı özellikler de tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Çalışma yaşamı, ailesel faktörler, sosyal yaşamdaki stresörler ve bireyin kişisel ve duygusal yapısıyla ilgili etmenler birleşerek tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Farklı nedenlerin bir araya gelmesi ile tetiklenen biyolojik ve psikolojik yıkımla sonuçlanan tükenmişlik sendromuna neden olan faktörleri bireysel ve çevresel faktörler olarak iki grupta ele almak uygundur.

2.2.1. Bireysel faktörler

Tükenmişlik sendromuna neden olarak bireysel faktörler bireyin kişisel özellikleri demografik özellikleri ve iş ile ilgili tutumlarından oluşmaktadır. Demografik özellikler cinsiyet, yaş, medeni durumdur. Tükenmişlikte kadın-erkek farklılıklarına ilişkin literatürde cinsiyet ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin gücü ve yönü konusunda tutarsız sonuçlar mevcuttur. Yaygın kanı olarak kadın cinsiyetin tükenmişliğe daha yatkın olduğuna yönelik inancın aksine yapılmış olan çalışmalar göstermiştir ki kadın cinsiyetin daha çok duygusal tükenmişlik, erkek cinsiyetin ise daha çok duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür(16). Yine bu durumun coğrafi bölge ve toplumsal yapı farklılıkları ve işin tipine göre değişebileceği bildirilmiştir(16). Yaş faktörü ile tükenmişlik sendromu arasındaki ilişki literatüre bakıldığında, kimi çalışmalarda yaş ile korelasyon izlenmediği ve ileri yaşla ilişki gösterilse de bu çalışmalar azınlıkta olup yaygın kanaat erken yaşın tükenmişlik sendromu açısından daha riskli olduğu kanaatine varılmaktadır. Bu sonuca neden olan faktör olarak, ileri

yaştaki personellerin sorunlarla başa çıkma yöntemleri geliştirdiği ve daha genç personellerin mükemmeliyet arzusu ve bu arzunun karşılık bulamaması nedeniyle daha çok tükenmişlik yaşadığı ileri sürülmektedir(17). Medeni durum ile tükenmişlik sendromu ilişkisine yönelik literatürde yaygın kanı evli bireylerin bekar bireylere göre daha az tükenmişlik riski taşıdığı yönündedir. Bunun sebebi olarak eşlerin birbirlerine verdikleri desteğin tükenmişlikle mücadelede pozitif yönde katkısı olduğu yönündedir. Medeni duruma ek olarak çocuk sahibi olmanın ise tükenmişlik sendromuna etkisine yönelik yaygın bir kanıya varılamamıştır(18). Demografik özelliklerle olan zayıf ilişki tükenmişliğin gelişmesinde kişisel faktörlerden daha çok çalışma ortamının ve şartlarının tükenmişliğin gelişmesinde daha önemli olduğunu desteklemektedir(19).

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki bazı kişisel özelliklere sahip bireylerin tükenmişlik riski daha fazladır. Bu kişilik özelliklerine örnek olarak zayıf öz saygı, düşük dayanıklılık, içe dönüklük, aşırı kontrolçülük, rekabetçilik, tez canlılık veya zaman endişesi duyan bireylerde tükenmişliğin daha sık olduğu görülmüştür. Nevrotik kişiliğe sahip olan bireylerde tükenmişlik yaygındır. Yine beklentili kişilik özelliğine sahip bireyler yaptıkları iş ile ilgili beklentilerinin karşılanması için fazladan çalışır ve fedakarlıklar yapar, beklentilerinin gerçekleşmemesi durumunda ise hayal kırıklığı ve sarf edilen eforun karşılık bulamaması kişide tükenmişliğe neden olur(19-20).

2.2.2. Çevresel Faktörler

Tükenmişliğin ortaya çıkışında durumsal faktörler iş ve çalışma hayatı ile ilgili durumları ifade eder. Yapılan literatür araştırmaları göstermiştir ki çevresel yani bireyin çalışma ortamı ile ilgili faktörler bireysel faktörlere kıyasla tükenmişlikle daha yakın ilişki içerisindedir. Literatüre yönelik yapılan analizler tükenmişlik sendromuyla ilişkili altı ana iş ile ilgili faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler; iş yükü, kontrol, ödül, topluluk, adalet ve değerlerdir(13).

- **İş yükü:** hem niteliksel hem de niceliksel iş yükü kişinin yapmış olduğu işin taleplerini karşılama kapasitesini tüketerek tükenmişliğe katkıda bulunur. Aşırı bir iş yükü süreklilik halinde devam ederse bireyin dinlenip

kendisini toparlamasına fırsat tanımaz ve bu tükenmişliğe yol açar. Aksine sürdürülebilir ve katlanılabilir bir iş yükü, kişinin kendini çalışma süreci içerisinde yenilemesine, zorluklarla başa çıkabilmesine fırsat verir ve bununla birlikte kişinin mevcut becerilerini kullanabilmesi, geliştirmesi ve yeni beceriler kazanmasını sağlar(13).

- **Kontrol:** yapılan çalışmalar kontrol eksikliği ve tükenmişlik arasında açık bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bireyin işini etkileyen kararlar vermede özerkliğe sahip olması, profesyonel özerklik kullanabilmesi, işi ile ilgili kaynaklara erişim konusunda kısıtlanmaması işe bağlılık deneyimleyebilmesini sağlar, kişi kendini yeterli hisseder ve bu durumda tükenmişlik riski azalır(13).
- **Ödül:** finansal, kurumsal ya da sosyal ödüller bireyin iş ortamında ihtiyaç duyduğu bir destekleyicidir. Ödüllendirilmeme kişinin tükenmişliğe karşı savunmasızlığını artırmakta, bireyin kendisini değersiz hissetmesine ve bununla beraber yetersizlik duyguları geliştirmesine neden olur. Yapılan iş ile tutarlı ve uygun ödüllendirme bireyin çalışma azmini ve hazzını artırır, yeterlilik ve duygusal tatmin sağlayarak tükenmişliğe karşı direnç sağlar(13).
- **Topluluk:** topluluk kavramı kişinin işteki karşılaştığı bireylerle ve çalışma arkadaşları ile kurduğu ilişkiyi ifade etmek için kullanılır. Çalışma ortamındaki kişilerle olan ilişkide çatışma, desteklenmeme ve güven eksikliği varsa bu durumda tükenmişlik riski yükselmektedir. Aksi olarak çalışanların birbirini desteklediği, güven verdiği ve çatışmaların olmadığı bir ortamda anlaşmazlıklar azalır ve kolayca çözülebilir, kişi bir zorlukla karşılaştığında destekleneceğini bilir ve bu pozitif şartlarda işe bağlılık deneyimleyebilmesi mümkün olur(13).
- **Adalet:** iş ortamının alınan karar ve uygulamaları ne ölçüde adil ve hakkaniyete uygun olmasını ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Çalışanlar iş ile ilgili karar verme sürecinde topluluktaki yerlerinin bir göstergesi olarak kendi çalışma ve tedavi prosedürlerinin kalitesini

kullanırlar. Bu durumda birey kendisine adil davranılmadığı ya da saygı duyulmadığını düşündüğü bir çalışma ortamında diğer kişilere karşı öfke, düşmanlık, alaycılık gibi davranışlar geliştirebilir. Bu durumda duyarsızlaşma ve tükenmişlik riski yüksektir(13).

- **Değerler:** bu kavram insanları işine bağlayan idealler ve motivasyonları ifade etmek için kullanılır. Değerler kavramı, kişinin iş yerinde ilerleme ve maddi kazançlarını aşan işçi ve işyeri arasındaki motive edici ve yapıcı bağlantıdır. Tükenmişlikle ilişkisine bakıldığında çalışan ve iş yeri arasında oluşan değerler çatışması, bireysel ve çevresel-işsel değerler arasında bir boşluğa neden olur ve kişi kendisini yapmak istediği ve yapmak zorunda olduğu işler arasında denge kurmaya çalışırken bulur ve bu denge kurma çabası bireyde tükenmişliğe neden olur(13).

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Literatüre bakıldığında tükenmişlik sendromuna sebep olarak gösterilebilecek düzinelerce belirti ve semptom vardır. Her türlü psikolojik sıkıntı belirtileri dahil olmak üzere bu belirti ve semptom bolluğunun sebebi olarak tükenmişlik alanının genel belirsizliği ve her kişide belirtilerin farklılık göstermesi ve kavramsal netlik eksikliği olabilir. Semptomların tarifienebilmesinde kolaylık sağlamak amacıyla beş ana kategoride bu semptomları gruplandırmak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu kategoriler fiziksel, duygusal, davranışsal, kişiler arası ve tutumsal belirtilerdir(21).

Fiziksel belirtiler açısından bakıldığında yapılan bir dizi çalışma halsizlik,yorgunluk,baş ağrısı, uyku problemleri, sırt ağrıları, mide ve bağırsak problemleri ve grip benzeri yakınmaların tükenmişlik yaşayan bireylerde tariflendiği görülmüştür(22). Duygusal belirtilere bakıldığında ise sıklıkla duygusal tükenmişlik hissi, sinirlilik, öfke, kaygı, suçluluk, depresyon, çaresizlik ve yetersizlik duyguları tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen belirtilerden başlıcalarıdır(23).

Davranışsal belirtiler ele alındığında tükenmişlik yaşayan bireylerde davranışsal belirtiler olarak işle ilgili davranışlar ve bireyde gözlenen kötü tüketim alışkanlıkları olarak kendini göstermektedir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki

tükenmişlik yaşayan bireylerde sıklıkla kurallara uymama, işe gitmeme, molaları kötüye kullanma, geç kalma, düşük performans, iş arkadaşları ve hizmet alanlara karşı duyarsızlık gibi işle ilgili belirtiler ve alkol, uyuşturucu kullanımı, aşırı yeme, aşırı sigara içme ve kafein tüketme gibi kötü tüketim belirtileri görülmektedir(23,24,25). Kişiler arası belirtiler tükenmişlik yaşayan bireylerin çevresindeki kişilerle iletişim ve ilişkilerinde göstermiş oldukları tükenmişlik belirtilerini ifade eder. Bu belirtiler kişinin diğer kişilerle duygu içermeyen basmakalıp ifadelerle iletişim kurması, başkalarını dinlemekte güçlük ve konsantre olamama, iletişimden kaçınma, aile ilişkilerinde ihmal, sözlü ve fiziksel şiddet gibi belirtilerdir(23,25,26).

Tutum belirtileri tükenmişlik yaşayan bireylerin kendilerine, işlerine, hizmet alanlara ve genel olarak hayata karşı gösterdikleri tutumları ifade eder. Alaycılık, duygusuzluk, hoşgörüsüzlük, karamsarlık, savunuculuk, hizmet alanları insan gibi görmeme, işten ve hayattan zevk almama, olumsuzlukları düzeltmeye yönelik çabalamama ve direnç gösterme gibi tutumlar tükenmişlik belirtileri olarak görülmektedir(23,25,27,28).

2.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sendromunun hem bireyin kendisini hem de çevresini etkileyen bir çok olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bir rahatsızlık olarak bireysel bir durum olarak algılanan tükenmişlik sendromu aslında kişiyi etkilediği kadar çevresini de etkilemektedir. Bu çevresel etkileme kişiyi ailesini, sosyal ilişkilerini, işi ile bağlantılı kişileri ve örgütsel etkilenimi kapsar(29).

Tükenmişlik sendromunun sonuçları incelendiğinde oldukça geniş bir yelpazede bireyin kendi fiziksel ve ruh sağlığını etkileyen, aile yaşantısı, iş ve toplumu etkileyen sonuçlar bulunmaktadır. Kronik baş ağrısı, fiziksel yorgunluk ve bitkinlik, iskelet kas sistemi yakınmaları, gastrointestinal yakınmalar, öfke, kronik stres, depresyon gibi bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen sonuçlar görülmektedir(22,23). Araştırmacıların tükenmişlik sendromuna yönelmesinin başlıca kaynağı tükenmişliğin işle ilgili olumsuz sonuçlarının dikkat çekiciliği ve tükenmişliğin önlenmeye çalışılmasına olan ihtiyacıdır. İş ile ilgili sonuçlara

bakıldığında tükenmişlik yaşayan kişilerin kurallara uymama, işe gitmeme, molaları kötüye kullanma, geç kalma, düşük performans, iş arkadaşları ve hizmet alanlara karşı duyarsızlık davranışlarında bulunması iş hayatını etkileyen olumsuz sonuçlara örnek olarak gösterilebilir(23,24,25).

Tükenmişlik sendromunun kişinin kendisini ve işini etkilediği gibi aile ve sosyal hayatını da olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Tükenmişliğin sonuçları kategorize edilmeye çalışılsa da iç içe geçmiş bir durumdadır. Çünkü bireysel sonuçlara bakıldığında fiziken ve ruhen tükenmiş bir birey işinin gerekliliklerini yerine getiremez ve iş ile ilgili sonuçlar iş ortamında stres ve aksamalara neden olur, bunlar göz önünde bulundurulduğunda yorgun, tükenmiş, iş ortamında huzursuz olan birey bu olumsuzluklar içerisinde aile ve sosyal ortamında da normal ilişkiler kuramaz. Öfke, sinirlilik, madde kullanımı, şiddet davranışları, iletişim kuramama, duyarsızlık, alaycılık gibi tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerde sıkça gözlemlenen davranışlar aile hayatında huzursuzluk ve mutsuzluğa, sosyal ilişkilerde bireyin kendisini soyutlamasına ve içine kapanmasına, sosyal çevresindeki kişilere olumsuz tutum ve davranışlar sergilemesine yol açar(23,25).

Tüm bu sonuçlara genel olarak bakıldığında, mutsuz bireyler, aksayan işler, hizmet alamayan toplum, aile yapısında bozulmalara sebep olan tükenmişlik sendromunun, sadece kişisel ya da iş ile ilgili bir olumsuzluk olarak ele alınmaması gerektiğini, tükenmişlik sendromunun sonuçlarının tüm toplumu etkileyen bir sorun olduğu ve bu bağlamda tükenmişliğin oldukça ciddiye alınması gereken ve önlenmesine yönelik stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç duyulan bir problem olduğu akılda tutulmalıdır.

2.5. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri

Tükenmişlik sendromu bireysel ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan bir tablodur. Bu bağlamda önleme ve başa çıkma stratejileri belirlenirken ilk aşamada tükenmişliğin erken tanınması, ortaya çıkmasına sebep olan etmenlerin giderilmesi, bireysel ve örgütsel olarak erken müdahale edilmesi gerekmektedir(30).

Tükenmişlik sendromu ile başa çıkmanın ilk adımı, potansiyel bir sorun olarak tükenmişlik sendromunu tanımadır. Ardından kişinin kendisini tanıması ve gözlemlemesi gelir. Baskı ve iş yüküne karşılık olarak ilk zamanlarda birey bunların kişisel performansını artırmaya yönelik aşması gereken zorluklar olduğunu düşünür ve hepsine göğüs germeye çalışır. Lakin farkında olmadan kapasitesinin üzerinde aşırı yüklenmiş olduğunu fark edemez ve fiziksel ve zihinsel olarak tükenmeye başlar. Oysaki bireylerin karşılaştıkları aşırı yüke yanıt olarak yükün hepsini karşılama yoluna gitmektense, kendi sınırları dahilinde daha az lakin işin tüm gerekliliklerini yerine getirerek iş yapmalarının, aslında daha fazla şey başardıkları anlamına geldiğini kabul etmeleri gerekir(31).

Ana stresörleri tanımlamak bu stresörleri değiştirmek için kişileri daha iyi bir konuma getirir. Ana stresörlere yönelik ufak bir değişiklik bile kişileri bunlarla başa çıkma noktasında daha iyi hissettirebilir. Beklentileri ve yükümlülükleri gözden geçirme tükenmişlikle başa çıkmak açısından faydalıdır. Kişinin tarafına yönlendirilen tüm beklentileri yerine getirmeye çalışması tükenmişliğe zemin hazırlar, bu nedenle bu beklenti ve yükümlülükleri gözden geçirip bireyin kendisi için en önemli olan alanlara öncelik vermesi tükenmişlikle başa çıkma açısından fayda sağlar. Bu bağlamda insanlara karşı net olmak gerekir, bu sayede insanların karşılayamayacağımız beklentileri tarafımıza yöneltmesinin önüne geçmiş oluruz(31).

Olumlu duygu bakiyesi biriktirmek bir diğer stratejidir. Finans sektöründe nasıl ki gelir ve gider dengesi varsa duygusal olarak da bizi tüketen ve besleyen şeyler vardır. Beslenmekten daha çok tükenirsek bakiyemiz biter. Dengeyi sağlamak için kişi kendi ihtiyaçlarına dikkat etmelidir, kişinin bu bakımdan kendini gözetmesi bencillik değildir aksine insanları önemsemeye devam edebilmek için gerekli bir ihtiyaçtır. Başarı deneyimlemek tükenmişlikle mücadelede önemli bir etmendir. Kişinin kendine ulaşılabilir hedefler koyarak bu hedeflere ulaşmak sureti ile başarı deneyimi edinmesi tükenmişliğe karşı koruyucudur. Tam aksi olarak başarısızlık ve yetersizlik hissi tükenmişliğin güçlü bir nedenidir(31).

Destek isteme kişinin tükenmişlikle mücadelede etmesini kolaylaştıran bir faktördür. Bir doktor klinik bir bilgiye ihtiyaç duyduğunda destek istemekte oldukça

başarılıdır, lakin duygusal ya da işle ilgili destek isterken zayıflık ve savunmasızlık hissine kapılmak bunu zorlaştırabilmektedir. Herkesin kendini güçlü ve yeterli göstermeye çalıştığı bir ortamda aynı zamanda her birey kendisinin sorunlu olduğunu düşünebilir ve bununla tek başına mücadele etmeye çalışmak bireyi tükenmişliğe sürükler. Kişisel önlemlere genel olarak baktığımızda iş hayatı uzun bir maraton gibidir bu yüzden maratону bitirebilmek için sürdürebileceğimiz bir tempo belirlememiz gereklidir(31).

Çevresel etkilerle başa çıkmada iş bireye ek olarak devlet yöneticileri ve iş yeri yöneticilerine ayrıca tüm topluma düşmektedir. Çalışanların görev tanımlarının net olması, çalışanların görev ve yetkilerinin net bir şekilde belirlenmesi, çalışma ortamında iş yükünün adaletli paylaşılması, ödüllendirme, tatmin edici ücret, sosyal aktivite olanaklarının artırılması, mesai saatleri içerisinde dinlenme olanağı verilmesi, çalışılan ortamın fiziki şartlarının iyileştirilmesi, yöneticilerin hoş görü ve çalışan problemlerine yönelik çözüm odaklı yaklaşım ve tutum sergilemeleri, adalet ve güven ortamının sağlanması gibi yaklaşımlar yöneticilerin personel tükenmişliği ile mücadele etmeye yönelik izleyebilecekleri stratejilere örnektir(30).

İş dışındaki yaşamda aile bireylerinin ve yakın arkadaş ve çevrenin desteği oldukça önemlidir. Bu sayede birey kendisinin işi dışında da var olduğunu farkına varır ve takdir edileceği başka alanlar olduğunu anlar, bu sayede tükenişliğe karşı daha dirençli olur. Toplumsal olarak ise hizmet sağlayıcılarını gereksiz meşgul etmemek, ihtiyaçlarını net bir şekilde belirleyip doğru yer ve kişiden talep etmek, kibar ve olumlu üslup ve tutum sergilemek gibi yüksek bilinç düzeyine sahip olmak çalışan tükenmişliğini önlemeye katkı sağlayabilir(30).

2.6. Covid-19 Pandemisi ve Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu

Doktorlar günlük rutin olarak yüksek düzeyde stres ve iş yüküne maruz kalırlar. Bu sebeple zihinsel bir hastalığa yakalanma, madde kullanımı ve maalesef intihar riski yüksek olan bir meslek grubudur. Doktorlar meslekleri gereği sürekli doktor-hasta ilişkisi içerisinde dirler. Bu ilişki, başvuran tüm hastaları iyileştirme ihtiyacı, hastaların hastalığı ilereleyince başarısızlık hissi, hastalığa bağlı kayıplara karşı güçsüzlük duyguları, kayıplara karşı üzüntü ve keder, hastalanma korkusu gibi

doktoru duygusal olarak oldukça zorlayan durumlar barındırır. Bu duygulara sık sık maruz kalma ve iş ile ilgili diğer faktörlerin birleşmesi doktorları tükenmişlik riski oldukça yüksek bir meslek grubu haline getirmektedir(32).

Doktorlarda görülen tükenmişlik sıklığına neden olarak, yoğun hasta akışı, kaotik çalışma ortamı, hasta ve hasta yakınlarının bilinçsizliği ve yüksek beklentiler içerisinde olması, işleyiş problemleri, personel eksikliği gibi çevresel faktörler önemli ölçüde etki etmektedir(33). Bu sebeplerle ortaya çıkan tükenmişlikle tıbbi uygulamalardaki hatalar arasında sıkı bir ilişki mevcuttur(33). Doktorların sıklıkla bu problemlerle ve kaotik çalışma ortamındaki performanslarını korumaya yönelik uyum sağlama, esneklik, stresi dağıtmaya yönelik beceriler geliştirme ve mizah davranışları geliştirdiği, tüm bu çabaların zamanla doktorları tükenmişliğe götürdüğü düşünülmektedir(34).

2019 yılında ortaya çıkan ve etkileri ilke tüm dünyayı kasıp kavuran şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2(SARS-CoV-2) diğer bir adıyla yeni koronavirüs hastalığı(COVID-19) salgını sağlık sistemi üzerinde ciddi bir yük ve çalışanlar için yeni zorlukları beraberinde getirmiştir. COVID-19 Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde Kasım 2019 tarihinde ortaya çıkmış olup, hızla yayılarak tüm dünyayı etkilerine maruz bırakmış ve halen varlığı devam etmekte olan bir pandemidir(35). COVID-19 pandemisi ve doktor tükenmişliği ilişkisi yapılan bir çok literatür çalışması ile ortaya konulmuştur.

Küresel çapta doğrulanmış yüksek vaka sayıları, artmış aşılama kampanyalarına rağmen yeni varyantların ortaya çıkması ve yeni varyantlarla birlikte ortaya çıkacak olan olası ek dalgalar sağlık sistemi üzerinde ciddi bir baskı yaratmaktadır. Rutin sağlık hizmetlerinin aksaması, klinik alanların pandemi nedeniyle başka amaçla kullanılması, personellerin kendi rutinlerinin dışında alışmamış oldukları klinik ortamlarda görevlendirilmesi, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, özellikle acil servisler üzerinde benzeri görülmemiş bir yükün pandemi ile birlikte gelmesi, COVID-19'un yönetimi ve teşhisinde yer alan ön saflardaki sağlık çalışanlarını ezici bir iş yükü ve psikolojik strese maruz bırakmıştır(8).

COVID-19' un sağlık çalışanlarına ek psikolojik problemlere yol açtığı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. Yine yapılan çalışmalarda COVID-19 ile sağlık çalışanı intiharı ilişkisi incelenmiş ve doktor intiharlarının çoğunlukta olduğu bildirilmiştir(36). Wu ve arkadaşlarının Çin'de yapmış oldukları doktor tükenmişliğine yönelik çalışmada COVID-19 ncesi döneme kıyasla doktorların %23'ünün daha fazla tükenmişlik hissettiği tespit edilmiştir(37). Yine pandemi döneminde artan doktor tükenmişliği Dimitriu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile desteklenmektedir. Dimitriu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %76 oranında doktorlarda tükenmişlik tespit edilmiş olup bu oranın aynı bölgede pandemi öncesi yapılan çalışmalara kıyasla ciddi bir şekilde arttığını ifade etmişlerdir(38). Firew ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ön saflarda çalışan sağlık alışanlarında daha yüksek oranda tükenmişlik tespit etmiş, ayrıca acil servislerde çalışanlarda hastalık bulaşma oranı ve buna bağlı olarak tükenmişlik düzeyleri diğer n saflarda çalışanlar da dahil geri kalan popülasyona göre yüksek bulunmuştur(39).

Doktor tükenmişliğinin kişisel ve çevresel sonuçlarının yanında ciddi miktarlarda mali sonuçları olduğu yapıulan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Owen Dyer'ın Biritish Medical Journal' da yayınlanan makalesinde Birleşik Krallık' ta doktor tükenmişliğinin 4.6 milyar dolarlık bir maliyeti olduğu belirlenmiştir. Yine aynı makalede doktor tükenmişliğini önlemeye yönelik düzenlemeler yapmayı reddeden yönetimlerin aslında uzun vadede finansal olarak yanlış karar verdikleri, doktor tükenmişliğinin maliyetinin daha büyük olduğu ifade edilmiştir(40).

Sonuç olarak etkileri halen devam etmekte olan ve doktor tükenmişliğini arttırma ynn de COVID-19 pandemisi yeni ve güçlü bir faktördür. Meslek doğası gereği doktorlar diğer meslek gruplarına göre daha fazla tükenmişlik yaşamakta olup hali hazırda mücadelede yetersiz kalınan doktor tükenmişliği, pandemi ile birlikte daha çok artmış olup buna yönelik ek önlemler ve başa çıkma stratejileri geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Meydana gelebilecek yeni dalga ya da başka bir etkenin neden olduğu yeni bir pandemide doktor ve sağlık çalışanı tükenmişliğinin erken farkına varılması, organizasyon ve yürütmenin çalışanların tükenmişlik riskini en aza indirgemeye yönelik önlemler alması gerekmekte. Hali hazırda pandemi dönemi sonrası doktorların tükenmişlik sendromu yaşamakta olduğunu gerçeğinin

bilinmesi ile ileriye yönelik önlemler alınmasına ek olarak mevcut olan tükenmişlik problemine yönelik çalışan rehabilitasyonu ve optimal uygun şartlar oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Araştırma İzni

Araştırmamız tanımlayıcı özellikte bir çalışma olarak planlanmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 16.09.2022 tarih ve 2022/137 protokol numaralı etik kurul onayı sonrasında 15.10.2022-15.01..2023 tarihleri arasında yapıldı. Etik kurul onayı alındıktan sonra KTÜ Farabi Hastanesi'nde 1 yıldan uzun süredir çalışmakta olan araştırma görevlilerine veri toplama formu online anket formunda bağlantı linki gönderilmek suretiyle çalışmaya katılmayı kabul edenler ile anket formları toplandı. Veri toplamada araştırmacılar görev aldı.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde çalışmakta olan 1 yılı dolmuş araştırma görevlileri oluşturmaktadır.

3.3. Örneklem Büyüklüğü ve Yöntemi

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde hastanede çalışan araştırma görevlisi sayısı toplamda 559'dur. Son bir yılda göreve başlayan araştırma görevlisi sayısı 140 olup, bu kişiler çalışma dışı tutulmuştur. Dolayısıyla araştırmanın evrenini COVID-19 pandemisi sırasında hastanede görev yapan 419 araştırma görevlisi oluşturmaktadır. Kara E.'nin bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin Covid-19 pandemisinde tükenmişlik düzeylerini değerlendirdiği araştırmada MTÖ'ye göre Duygusal Tükenme alt boyutunda orta/yüksek düzey olarak değerlendirilen katılımcıların oranı %46,0, Duyarsızlaşma alt boyutunda orta/yüksek düzey olarak değerlendirilen katılımcıların oranı %56,9, Kişisel Başarı alt boyutunda orta/yüksek düzey olarak değerlendirilen katılımcıların oranı %100'dür (41). Örneklem hesabı Duygusal Tükenme alt boyutuna göre Open-Epi programı ile yapılmış olup 198 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları nedeniyle bu sayı %5 artırılarak 208 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamıza

212 araştırma görevlisi katıldı ve 4 katılımcı eksik- hatalı anket doldurma nedeniyle çalışma dışı bırakıldı.

3.4. Organizasyon ve Yürütme

Araştırma KTÜ Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından planlandı ve tez çalışmasının sorumlusu tarafından organize edildi. Etik kurul onayı alındıktan sonra 15.10.2022-30.12.2022 tarihleri arasında katılımcılara anketler uygulandı ve sonrasında istatistiksel analizi yapıldı. Yazım aşamasına geçildi.

3.5. Katılımcılar

Çalışmamızda hastanemizde çalışmakta olan 1 yıllık görev süresini doldurmuş araştırma görevlisi doktorlar olarak tanımlandı.

3.5.1. Dahil Etme Kriterleri

- Trabzon’da KTÜ Tıp Fakültesinde çalışan,
- 1 yıllık görev süresini dolduran,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü araştırma görevlisi doktorlar dahil edildi.

3.5.2. Dışlama Kriterleri

- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışmayan araştırma görevlileri
- Tıp fakültesi mezunu olmayan araştırma görevlileri
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan araştırma görevlileri
- 1 yıllık görev süresini doldurmayan araştırma görevlileri çalışma dışı bırakıldı.

3.6. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

- Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formları veri toplama formu olarak kullanıldı. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. (Ek:1)

1. bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, asistanlıkta görev süresi, çalışılmakta olan bölüm, pandemi sürecinde çalışılan pandemi birimi, pandemi süresince pandemi birimlerinde görevlendirme süresini sorgulayan sorular mevcuttu.

2. bölümde 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği bulunmaktaydı. Katılımcılardan bu bölümde kendilerine en uygun yanıtı seçmeleri istendi.

Maslach tükenmişlik ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeği, üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler:

1. Duygusal Tükenme (DT) = 9 madde
2. Duyarsızlaşma (DYS) = 5 madde
3. Kişisel Başarı (KB) = 8 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte bulunan 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı) “Duygusal Tükenme” (DT), 5 madde (5, 10, 11, 15, 22 numaralı) “Duyarsızlaşma” (DYS) ve 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı) “Kişisel Başarı” (KB) alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır. Maslach tükenmişlik ölçeğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili önermeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili önermeler olumlu ifadelerden oluşmaktadır.

Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır (2). Ölçekte yer alan maddeler Likert tipi, 5 dereceli (hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman) yanıtlanan önermelerden oluşmaktadır. Her birey için üç ayrı puan hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından veriler yorumlanırken alınan puan ortalamaları kıyaslanarak tükenmişlik alt ölçek puanı daha yüksek veya daha düşük olarak ifade edilmektedir. Puanlama 0=hiçbir zaman,

4=her zaman olacak şekilde yapılmış olup, buna göre DT alt ölçeğinden en düşük 0 puan, en yüksek 36 puan, DYS alt ölçeğinden en düşük 0 puan, en yüksek 20 puan, KB alt ölçeğinden en düşük 0 puan, en yüksek 32 puan alınabilmektedir. Ayrıca verilerin analiz edilirken istatistiği kolaylaştırmak adına çalışmamızda kişisel başarı alt ölçeğindeki yanıtlar tersten puanlandırılmış olup, her üç alt ölçekte alınan puan arttıkça tükenmişlik düzeyi artar şeklinde yorumlanmıştır.

Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması çalışmasında geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin sonucunda ölçeğin üç alt boyutuna ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları: DT 0,83; DYS 0,65; KB 0,72 olarak raporlanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı 0-1 arası dağılım gösterir. $0,00 \leq \alpha < 0,40$ güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1$ yüksek derecede güvenilir demektir. Dolayısıyla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kriterleri bakımından yeterli olduğu kanaatine varılmıştır(42).

3.7. Verilen Analizi

Verilerin analiz aşamasında SPSS 23,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiş olup, normal dağılım koşulu sağlandığında Student T testi, sağlanmadığında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çok değişkenli gruplar arası farkın değerlendirilmesinde post-hoc analizi yapılmıştır. Araştırma görevlilerine uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirliği ve iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's alfa değeri hesaplandı. Ölçümsel değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde veriler normal dağılıma uymadığından Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin yaş ortalaması $29,1 \pm 2,3$ (24-36)'dir. Katılımcıların 104'ü (50,0) kadın, 104'ü (%50,0) erkektir. Katılımcıların 104'ü (50,0) evli, 104'ü (%50,0) bekardır. Katılımcıların görev yaptıkları anabilim dalında çalışma süreleri değerlendirildiğinde; 69'u (%33,2) 1-2 yıl, 34'ü (%16,3) 2-3 yıl, 38 'i (%18,3) 3-4 yıl, 46'sı (%22,1) 4-5 yıl, 21'i (10,1) 5 yıldan fazla görev süresine sahiptir. Katılımcıların 124'ü (%59,6) Dahili Bilimler, 73'ü (%35,1) Cerrahi Bilimler, 11'i (%5,3) Temel Tıp Bilimlerinde görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özellikleri

	n	%
Yaş		
30 yaş altı	124	59,6
30 yaş ve üzeri	84	40,4
Cinsiyet		
Kadın	104	50,0
Erkek	104	50,0
Medeni Durum		
Evli	104	50,0
Bekar	104	50,0
Görev Süresi (yıl)		
1-2 yıl	69	33,2
2-3 yıl	34	16,3
3-4 yıl	38	18,3
4-5 yıl	46	22,1
5 yıl ve üzeri	21	10,1
Uzmanlık alanı		
Dahili Bilimler	124	59,6
Cerrahi Bilimler	73	35,1
Temel Tıp Bilimleri	11	5,3

Katılımcıların 28'i (%13,5) Acil Tıp, 26'sı (%12,5) İç Hastalıkları, 16'sı (%7,7) Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 10'u (%4,8) Radyoloji ve 10'u (%4,8) Ortopedi ve Travmatoloji anabilim dallarında görev almaktadır. Tüm katılımcıların görev yaptığı anabilim dallarına göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların görev yaptığı anabilim dallarının dağılımı

Anabilim dalı	n	%
Acil Tıp	28	13,5
İç Hastalıkları	26	12,5
Anestezi ve Reanimasyon	16	7,7
Radyoloji	10	4,8
Ortopedi ve Travmatoloji	10	4,8
Pediyatri	9	4,3
Nöroloji	9	4,3
Genel Cerrahi	9	4,3
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	8	3,8
Göğüs Hastalıkları	7	3,4
Kulak, Burun ve Boğaz	7	3,4
Kardiyoloji	6	2,9
Aile Hekimliği	5	2,4
Beyin Cerrahisi	5	2,4
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	5	2,4
Göz Hastalıkları	5	2,4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	5	2,4
Mikrobiyoloji	5	2,4
Üroloji	5	2,4
Göğüs Cerrahi	4	1,9
Halk sağlığı	4	1,9
Histoloji	4	1,9
Plastik Cerrahi	4	1,9
Çocuk Cerrahisi	3	1,5
Dermatoloji	3	1,5
Psikiyatri	3	1,5
Diğer*	3	1,5

*Tıbbi Biyokimya (n=1), Tıbbi Farmakoloji (n=1), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (n=1)

Katılımcıların 175'i (%84,1) pandemi sürecinin yönetimi ile ilgili birimlerde görev aldığını belirtirken, 33'ü (%15,9), görev almadığını belirtmiştir. Pandemi sürecinin yönetimi ile ilgili görev alan katılımcıların görev süresi ortalama $6,9 \pm 7,9$ (1-30) aydır. Görev süresi ortancası ise 3 aydır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin pandemi ile ilişkili görev durumlarına ilişkin özellikler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırma görevlilerinin pandemi ile ilişkili görev durumlarına ilişkin özellikler

	n	%
Pandemi yönetiminde görev alma durumu		
Evet	175	84,1
Hayır	33	15,9
Pandemi ile ilişkili görev süresi		
6 aydan kısa	116	67,4
6-11 ay	14	8,0
12-23 ay	21	12,2
24 ay üzeri	21	12,2
Pandemi yönetiminde görev alınan alanlar		
COVID Servis	65	37,1
COVID Polikliniği	52	29,7
COVID Yoğun Bakım	51	29,1
COVID İzolasyon Alanı	49	28
Olası COVID Servisi	38	21,7
Filyasyon	29	16,6
Aşı Polikliniği	10	5,7
COVID Laboratuvarı	5	2,9

Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları: DT için 0,885; DYS için 0,697; KB için 0,704 olarak hesaplanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği güvenilirlik analizi verileri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği güvenilirlik analizi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları	Cronbach's Alpha Değeri
Duygusal Tükenme	0,885
Duyarsızlaşma	0,697
Kişisel Başarı	0,704

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt ölçek skoru ortalaması $20,4 \pm 7,1$ (3-36); duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalaması $8,0 \pm 3,5$ (0-17) ve kişisel başarı alt ölçek skoru ortalaması $19,4 \pm 3,8$ (8-29) idi. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları	ort±ss	min.-maks.
Duygusal Tükenme	20,4±7,1	3-36
Duyarsızlaşma	8,0±3,5	0-17
Kişisel Başarı	19,4±3,8	8-29

Araştırma görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde ($r=0,653$; $p<0,001$), kişisel başarı ile duygusal tükenme ($r=-0,488$; $p<0,001$) ve kişisel başarı ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında ise negatif yönde ($r=-0,373$; $p<0,001$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon analizine ilişkin veriler Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Duygusal Tükenme	r	*		
	p	*		
Duyarsızlaşma	r	0,653	*	
	p	<0,001	*	
Kişisel Başarı	r	-0,488	-0,373	*
	p	<0,001	<0,001	*

Araştırma görevlilerinden yaşı 30 yaş altı olanların duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $8,6\pm3,4$; otuz yaş ve üzeri olanların $7,2\pm3,4$ 'dir. Otuz yaş altı olanların kişisel başarı alt ölçek skoru ortalama $18,8\pm3,7$; otuz yaş ve üzeri olanların $20,4\pm3,8$ 'dir. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden 30 yaş altı olanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanırken (sırasıyla $p=0,003$; $0,003$), duygusal tükenme alt ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,447$).

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin cinsiyete göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (DT, $p=0,241$; DY, $p=0,776$; KB, $p=0,086$)

Araştırma görevlilerinden yaşı evli olanların duygusal tükenme alt ölçek puanı ortalama $19,1 \pm 7,4$; bekar olanların $21,7 \pm 6,4$ 'dir. Evli olanların duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $7,2 \pm 3,5$; bekar olanların $8,9 \pm 3,2$ 'dur. Evli olanların kişisel başarı alt ölçek skoru ortalama $20,3 \pm 3,5$; bekar olanların $18,6 \pm 3,9$ 'dır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden bekar olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p=0,008$; $<0,001$; $0,001$).

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin görev sürelerine göre 0-3 yıl görev süresi olanlarla, 3 yıl üzeri görev süresi olanlar arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (DT, $p=0,711$; DY, $p=0,624$; KB, $p=0,337$).

Araştırma görevlilerinden dahili bilimlerde çalışanların duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $7,9 \pm 3,4$; cerrahi bilimlerde çalışanların $8,7 \pm 3,6$; temel tıp bilimlerinde çalışanların $5,2 \pm 2,2$ 'dir ($p=0,003$). Yapılan post-hoc analizde dahili ve cerrahi bilimlerin duyarsızlaşma alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak fark saptanmazken; temel tıp bilimlerinde görev alan araştırma görevlilerinin duyarsızlaşma açısından tükenmişlik düzeylerinin dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden uzmanlık alanı türlerine göre duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,066$; $0,808$).

Araştırma görevlilerinin anabilim dallarına göre tükenmişlik düzeyleri değerlendirmesinde branşlar Acil Tıp, Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıkları ve Diğer Branşlar şeklinde kategorize edilmiştir. Acil Tıpta çalışanlarda duygusal tükenme alt ölçek skoru ortalama $23,5 \pm 7,0$; Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda ortalama $23,0 \pm 6,8$, diğer bilim dallarında çalışanlarda ortalama $19,3 \pm 6,8$ 'dür ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizde Acil Tıpta çalışanlarla Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanların duygusal tükenme alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken; diğer branşlara göre hem

Acil Tıpta çalışanlarda hem de Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda duygusal tükenme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Acil Tıpta çalışanlarda duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $8,9\pm3,9$; Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda ortalama $9,9\pm4$; diğer bilim dallarında çalışanlarda ortalama $7,5\pm3,1$ 'dir ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizde diğer branşlara göre Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda duyarsızlaşma açısından tükenme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Acil Tıpta çalışanlarla Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıkları ve diğer bilim dallarında çalışanların duyarsızlaşma alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kişisel Başarı alt ölçek skorları açısından branşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,998$).

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden pandemi yönetiminde görev alanların duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $8,3\pm3,5$, görev almayanların $6,8\pm3,2$ 'dir. Pandemi yönetiminde görev alan araştırma görevlilerinin duyarsızlaşma açısından tükenmişlik düzeyi, görev almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,022$). Araştırma görevlilerinin pandemi yönetiminde görev alma durumlarına göre duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,057$; $0,108$)

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin pandemiye ilişkin görevlendirme sürelerine göre 12 aydan kısa görev süresi olanlarla, 12 ay ve üzeri görev süresi olanlar arasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (DT, $p= 0,054$; DY, $p=0,119$; KB, $p=0,613$).

Pandemi yönetiminde görev alınan alanlar araştırma görevlileri tarafından sıklıkla ortak olarak görev alınan alanlar birleştirilerek gruplanmıştır. Bu alanlara göre tükenmişlik düzeyleri değerlendirilirken her bir alan için ilgili alanda görev alan ve almayanların tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Buna göre yalnızca Covid İzolasyon alanında görev alan araştırma görevlilerinin Duygusal

Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek skorları bu alanda görev almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,009;0,008$).

Katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesine ilişkin veriler Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

	Duygusal Tükenme <i>ort±ss</i>	Duyarsızlaşma <i>ort±ss</i>	Kişisel Başarı <i>ort±ss</i>
Yaş			
30 yaş altı	20,8±7,1	8,6±3,4	18,8±3,7
30 yaş ve üzeri	19,9±7,0	7,2±3,4	20,4±3,8
p	0,447	0,003	0,003
Cinsiyet			
Kadın	21,0±6,7	8,1±3,5	19,0±3,3
Erkek	19,9±7,4	8,0±3,5	19,8±4,2
p	0,241	0,776	0,086
Medeni Durum			
Evli	19,1±7,4	7,2±3,5	20,3±3,5
Bekar	21,7±6,4	8,9±3,2	18,6±3,9
p	0,008	<0,001	0,001
Görev süresi (yıl)			
0-3 yıl	20,6±7,0	8,1±3,4	19,1±3,6
3 yıl üzeri	20,3±7,2	7,9±3,5	19,7±4,0
p	0,711	0,624	0,337
Uzmanlık alanı			
Dahili bilimler	20,5±6,9	7,9±3,4	19,5±3,2
Cerrahi birimler	21,0±7,4	8,7±3,6	19,4±4,6
Temel Tıp Bilimleri	15,8±5,5	5,2±2,2	18,5±3,9
p	0,066	0,003	0,808
Anabilim Dalları			
Acil Tıp	23,5±7,0	8,9±3,9	19,4±2,9
Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıkları	23,0±6,8	9,9±4,1	19,5±4,0
Diğer	19,3±6,8	7,5±3,1	19,4±3,9
p	<0,001^{a,b}	<0,001^b	0,998
Pandeminin yönetiminde görev alma durumu			
Evet	20,8±7,2	8,3±3,5	19,2±3,8
Hayır	18,4±6,0	6,8±3,2	20,5±3,6
p	0,057	0,022	0,108

Pandemiye ilişkin görevlendirme süresi				
12 aydan kısa		19,8±6,9	7,8±3,4	19,6±3,7
12 ay ve üzeri		22,2±7,0	8,7±3,4	19,0±4,0
p		0,054	0,119	0,613
Pandemi yönetiminde görev alınan alanlar				
Aşı polikliniği/ Filyasyon	Evet	20,4±6,2	7,4±2,8	19,2±3,5
	Hayır	20,5±7,2	8,1±3,6	19,5±3,9
	p	0,908	0,288	0,588
Covid polikliniği	Evet	21,5±6,4	8,6±3,2	18,5±3,9
	Hayır	20,1±7,3	7,8±3,5	19,7±3,7
	p	0,253	0,182	0,064
Covid İzole Alan	Evet	22,8±6,6	9,1±3,0	19,2±3,8
	Hayır	19,7±7,0	7,7±3,5	19,5±3,8
	p	0,009	0,008	0,787
Olası/Kesin Covid Servisi	Evet	21,4±7,4	8,5±3,4	18,8±4,1
	Hayır	19,9±6,8	7,8±3,5	19,7±3,6
	p	0,127	0,122	0,252
Covid Yoğun Bakım	Evet	20,2±7,1	8,4±3,5	20,1±4,1
	Hayır	20,1±7,1	7,9±3,5	19,2±3,7
	p	0,809	0,500	0,116

a: acil vs diğer branşlar; b: anestezi, enfeksiyon, göğüs hastalıkları vs diğer branşlar

Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin yaşı, asistanlıkta görev süresi, pandemiye ilişkin görevlendirme süresi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçek skorları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Yaş ile duyarsızlaşma düzeyi arasında negatif yönde ($r=-0,197$; $p=0,004$), kişisel başarı arasında pozitif yönde ($r=0,183$; $p=0,008$) anlamlı bir ilişki saptanmış olup, yaş ile duygusal tükenme düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır ($p=0,476$). Araştırma görevlilerinin asistanlıktaki görev süreleri ile Maslach tükenmişlik ölçeği alt ölçek düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,487$; $0,394$; $0,634$). Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin pandemiye ilişkin görevlendirme süreleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup (sırasıyla $r=0,150$; $p=0,032$ ve $r=0,153$; $p=0,029$), pandemiye ilişkin görevlendirme süreleri ile kişisel başarı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,272$). nAraştırma görevlilerinin pandemi boyunca görevlendirildikleri bölüm sayısı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup (sırasıyla $r=0,161$; $p=0,020$ ve $r=0,184$; $p=0,008$), kişisel başarı

düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,075$). Araştırma görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile bazı tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile bazı tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	r	-0,050	-0,197	0,183
	p	0,476	0,004	0,008
Görev süresi	r	-0,51	-0,63	-0,035
	p	0,487	0,394	0,634
Pandemiye ilişkin görevlendirme süresi	r	0,150	0,153	-0,77
	p	0,032	0,029	0,272
Pandemi boyunca görevlendirilen bölüm sayısı	r	0,161	0,184	-0,124
	p	0,020	0,008	0,075

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda COVID-19 hastalarının ve şüphesi olan hastaların tanısında, tedavisinde, izleminde, girişimsel prosedürlerinde, labratuvar incelemelerinde, görüntülemelerin incelenmesinde, filyasyon ve aşı gibi önleyici çalışmalarda kısacası pandemiyle ilişkin tüm aşamalarda farklı farklı birimlerde görev almış araştırma görevlilerinin pandemi ile mücadele sonrası muzdarip oldukları düşünülen tükenmişlik düzeylerini ölçmeyi ve daha fazla etkilenen branş hekimlerini tespit etmeyi amaçladık. Bununla beraber tükenmişlik sendromunu en aza indirmeye yönelik olarak, tükenmişlik sendromu ile ilişkili faktörleri tespit ederek bunlarla nasıl mücadele edebileceğimize yönelik stratejiler geliştirmede kullanılabildiğini hedefledik.

2020 yılında başlayıp etkilerini tüm dünya ve ülkemizde gösteren COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık sistemine özellikle de hekimlere oldukça büyük sorumluluk düşmüştür. Bu sorumluluğun en fazla yüklendiği uzmanlık dallarından Acil tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Enfeksiyon Hastalıkları-Klinik Mikrobiyoloji ve Göğüs Hastalıkları uzmanlık asistanları, doğaları gereği en başı çekmektedir. Biz çalışmamızda bu bölümlerin araştırma görevlilerindeki tükenmişlik düzeylerini diğer klinik ve temel bilimler araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeyleri ile karşılaştırmak suretiyle, pandeminin asistan doktorklarda tükenmişlik üzerine etkilerini bölümler bazında araştırmayı amaçladık.

Tükenmişlik sendromu insanla birebir çalışma gerektiren mesleklerin ortak bir sorunu olmakla birlikte özellikle sağlık profesyonellerinde oldukça yüksek oranda görülmektedir. Pandemi döneminde ise artmış iş yükü, hasta olma korkusu, bulaştırıcı olma korkusu ve benzeri birçok faktörün bir araya gelmesi ile sağlık profesyonellerinde tükenmişlik sendromu yaygın bir sorun haline gelmiştir. 2022 yılında yapılan ve 22 farklı çalışmayı inceleyen bir meta analizde, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının neredeyse yarısının orta düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı tespit edilmiştir (43). Bu oldukça yüksek oran, sağlık

alışanlarının muzdarip olduğu tükenmişlik sendromunun tüm sağlık sistemini etkileyen ciddi bir sorun olduğunu bizlere göstermektedir.

Daha önce yapılan araştırmalarda kadın cinsiyette duygusal tükenmişliğin erkeklere göre daha yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar mevcut olup bizim çalışmamızda olduğu gibi cinsiyetle tükenmişlik arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur(44,45).Cinsiyet ve tükenmişlik sendromunun arasında sabit bir bağlantı olmaması ve farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin altında, biz araştırmacılar tarafından, çalışmaların yapıldığı bölgelerin sosyo kültürel farklılıklara sahip olması ve bir çok kişisel ve toplumsal faktörlerin etki ettiği düşünülmektedir.

Parandeh A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşla birlikte duygusal tükenme düzeyinin azaldığını ve kişisel başarıda azalmanın ise yaşla birlikte arttığı tespit edilmiştir(43). Jalili ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada duyarsızlaşma ve daha genç yaş arasında ilişki olduğu tespit edilmiş olup bizim çalışmamızda da duyarsızlaşma ile daha genç yaş arasında ilişki tespit edildi. (46).Hou ve arkadaşlarının pandemi döneminde yapmış olduğu bir çalışmada daha genç erişkinlerin yaşlı erişkinlere göre tükenmişlik ve ruh sağlığı problemlerine daha yatkın olduğu tespit edilmiş.(47). Bizim alışmamızda 30 yaş altı katılımcılarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından tükenmişlik düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmış olup duygusal tükenme alt lğinde istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan alışmalar incelendiğinde düşük yaş ile tükenmişlik sendromu arasında bir ilişki olduğunu destekleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Lakin Xing ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gösterdikleri gibi ileri yaşın tükenmişlik ve psikolojik semptomlar açısından risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur(48). Bu veriler incelendiğinde araştırmacılar olarak, yaş ile tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkiye yönelik net bir kanaate varmak için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri arasından anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lasalvia A. ve arkadaşlarının pandemi döneminde kuzeydoğu İtalya bölgesinde üçüncü basamak bir hastanede yapmış oldukları çalışmada yalnız yaşayan sağlık çalışanlarının evli- akrabaları ile yaşayan sağlık çalışanlarına göre

anlamli derecede daha fazla duygusal tikenmislik yasadıkları tespit edilmiş(49). Firew ve arkadaşlarının pandemi döneminde pandemi ile ön cephe savaşı sağık çalışanlarına yönelik yaptıkları araştırmada yalnız yaşamının ve pandemi nedeniyle izolasyonda olmanın depresyon ve anksiyete ile ilişkili risk faktörü olduğu tespit edilmiş(39). Bizim çalışmamızda ise araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden bekar olanların duygusal tikenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından tikenmislik düzeyleri istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p= 0,008$; $<0,001$; $0,001$). Bu sonucun elde edilmesinde araştırmacılar olarak, eşlerin birbirini gündelik işlerde ve duygusal olarak desteklemesiyle, evli olmanın tikenmislik sendromu ile başa çıkma hususunda pozitif bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Hekim tikenmişliğinin sağık sistemi, toplum sağığı ve sağık hizmetinin kalite ve devamlılığı açısından ciddi olumsuz sonuçları vardır. Yapılan bir çok araştırmada sağık çalışanlarında tikenmislik prevalansının %40'tan daha fazla olduğunu ve en yüksek oranların Acil Tıp, kritik bakım gibi ön saflardaki sağık hizmeti sağlayıcılarında olduğu görülmüştür(50). Firew ve arkadaşlarının Amerika'da yapmış oldukları çalışmada COVID-19 hastalık bulaşma riski acil servis çalışanlarında yoğun bakımlar ve diğer birimlerden daha yüksek tespit edilmiş ve aynı araştırmada hastalığa yakalanmanın anksiyete, depresyon ve tikenmislik sendromu riskini arttırdığı tespit edilmiştir(39). Cao, Jinya ve arkadaşlarının Pekin'de üçüncü basamak bir hastanenin acil servise bağı ateş kliniğinde (acil servis izole alan) yapılan çalışmada, çalışanlar arasında yüksek oranda tikenmislik tespit etmişlerdir(51). Bizim çalışmamızda, araştırma görevlilerinin anabilim dallarına göre tikenmislik düzeyleri değerlendirmesinde branşlara göre yapılan analiz sonucunda, Acil Tıpta çalışanlarda duygusal tikenme alt ölçek skoru ortalama $23,5\pm7,0$; Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda ortalama $23,0\pm6,8$, diğer bilim dallarında çalışanlarda ortalama $19,3\pm6,8$ 'dür ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizde Acil Tıpta çalışanlarla Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanların duygusal tikenme alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark saptanmazken; diğer branşlara göre hem Acil Tıpta çalışanlarda hem de Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon

Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda duygusal tükenme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Acil Tıpta çalışanlarda duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $8,9 \pm 3,9$; Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda ortalama $9,9 \pm 4$; diğer bilim dallarında çalışanlarda ortalama $7,5 \pm 3,1$ 'dir ($p < 0,001$). Yapılan post-hoc analizde diğer branşlara göre Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıklarında çalışanlarda duyarsızlaşma açısından tükenme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Acil Tıpta çalışanlarla, Anestezi ve Reanimasyon/ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ Göğüs Hastalıkları ve diğer bilim dallarında çalışanların duyarsızlaşma alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kişisel Başarı alt ölçek skorları açısından branşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p = 0,998$).

Bizim çalışmamızda, literatürle benzer bir şekilde ön saflarda çalışan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyleri duyarsızlaşma alt ölçeğinde temel tıp bilimlerinde çalışanlara göre yüksek tespit edilmiştir ($p = 0,003$). Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden uzmanlık alanı türlerine göre duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Lasalvia ve arkadaşlarının İtalya'da yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım pandemi döneminde yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar, asistanlar ve hemşirelerde tükenmişlik sık görülmüş. Ayrıca asistanlarda diğer doktorlara kıyasla MTÖ üç alt ölçeğinde de yaklaşık 2.5 kat artmış tükenmişlik riski tespit edilmiş olup, COVID-19 hastaları ile doğrudan ilgilenen sağlık personellerinde COVID-19 hastası olamayan servislerde çalışan meslektaşlarına göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde tükenmişliğin daha fazla olduğu tespit edilmiş(49). Bizim çalışmamızda ise literatürle benzer olarak, araştırmaya katılan araştırma görevlilerinden pandemi yönetiminde görev alanların duyarsızlaşma alt ölçek skoru ortalama $8,3 \pm 3,5$, görev almayanların $6,8 \pm 3,2$ olarak tespit edilmiş olup, pandemi yönetiminde görev alan araştırma görevlilerinin duyarsızlaşma açısından tükenmişlik düzeyi, görev almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p = 0,022$)

tespit edilmiştir. Araştırma görevlilerinin pandemi yönetiminde görev alma durumlarına göre duygusal tükenme ve kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,057$; $0,108$).

Acil servisler COVID-19 hastalarının pandemi süresince ilk başvurdıkları birimler olmuştur. Bununla bağlantılı olarak acil servise her ne sebeple başvurulursa başvurulsun Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kurallar çerçevesinde hasta triajı yapılarak Covid-19 açısından riskli görülen hastalar Covid İzolasyon alanlarına alınarak tetkik ve tedavi edilmiştir. Bu süreçte Covid İzolasyon alanında çalışan asistanlar riskli hastaların muayene, tetkik, tedavi, invaziv işlemler, Covid numunesi alınması dahil bütün işlemlerini gerçekleştirmiş olup, pandemi döneminde ciddi bir hasta yükü ile mücadele etmişlerdir. Yatış gereksinimi olan hastalar servis ve yoğun bakımlardaki doluluk nedeniyle Covid izolasyon alanında günlerce takip edilmiş olup bu süreçte sürekli hasta akışının yanında aynı zamanda hem servis hem de yoğun bakım hizmeti sağlanmıştır. Bu sebeplerdendir ki Covid İzolasyon alanında çalışan asistanların tükenmişlik sendromu açısından doğal olarak daha riskli olduğunu düşünmekle birlikte literatür ve yapmış olduğumuz çalışmanı vermiş olduğu sonuçlar bu durumu destekler niteliktedir. Firew ve arkadaşlarının Amerika'da yapmış oldukları çalışmada Acil Servislerde çalışan sağlık personellerinin yoğun bakımlar ve diğer pandemi kliniklerine göre daha fazla Covid-19 bulaşma riski taşıdığı ve bununla ilişkili olarak da anksiyete, depresyon ve tükenmişlik sendromu riskinin diğer birimlerde çalışan meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(39). Bizim çalışmamızda literatüre benzer olarak, pandemi yönetiminde görev alınan alanlar açısından yapılan karşılaştırmada yalnızca acil servise bağlı Covid İzolasyon alanında çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyleri yüksek bulundu. Covid İzolasyon alanında görev alan araştırma görevlilerinin Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçek skorları bu alanda görev almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,009$; $0,008$).

Pandemi başlangıcından itibaren sağlık personelleri için olağanüstü koşullarda çalışmayı, hastalık bulaşma ve bulaştırıcı olma korkusunu, toplumsal damgalanmayı beraberinde getirmiştir. Koruyucu ekipmanlarla uzun saatler boyunca

çalışma ve buna rağmen hastalık bulaşma riskinin olması ve mevcut alışkanlıkların dışında yeni ve bambaşka bir süreçle mücadele etme hali doğal olarak sağlık çalışanlarının psikolojilerini olumsuz yönde etkilemiş ve tükenmişlik sendromu riskini arttırmıştır. Maunder ve arkadaşlarının Covid Pandemisinin zaman içerisinde sağlık çalışanlarının psikolojisi üzerine etkisini araştırmaya yönelik yapmış oldukları çalışmada 2020 sonbahar ve 2021 başlarında olmak üzere iki kere anket yapılmış ve bu anketler karşılaştırılarak pandemi süresi uzadıkça tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir(52). Bizim çalışmamızda benzer olarak araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin pandemiye ilişkin görevlendirme süreleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup (sırasıyla $r=0,150$; $p=0,032$ ve $r=0,153$; $p=0,029$), pandemiye ilişkin görevlendirme süreleri ile kişisel başarı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,272$).

Pandemi süresince hekimler bir çok pandemi biriminde görev almıştır. İhtiyaca göre bir hekim farklı zamanlarda farklı pandemi birimlerinde görev alabilmektedir. Örneğin bir ay covid izolasyon alanında çalışan hekim bir sonraki ay filyasyon biriminde ya da bir ay covid serviste çalışan hekim daha sonra covid yoğun bakımda çalışmak üzere görevlendirilebilmektedir. Her pandemi biriminin kendine has bir işleyişi, ayrı görev tanımları ve yükümlülükleri mevcuttur. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda farklı birimlerde görevlendirme sayısı arttıkça bu beraberinde farklı işleyişleri öğrenme ve farklı zorluklarla mücadele etmeyi getirmektedir. Bu da birden fazla pandemi biriminde görevlendirilen asistanların artmış tükenmişlik riskine sahip olmasına neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında bu parametre üzerinden bir karşılaştırma tespit edilememiş olup bizim yapmış olduğumuz çalışmamızla beraber, farklı pandemi birimlerinde görevlendirilmenin de tükenmişlik sendromu açısından bir risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur. Çalışmamızda, araştırma görevlilerinin pandemi boyunca görevlendirildikleri bölüm sayısı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup (sırasıyla $r=0,161$; $p=0,020$ ve $r=0,184$; $p=0,008$), kişisel başarı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,075$).

5.1. Araştırmadaki Sınırlılıklar

Araştırmamızda bir çok sınırlılık mevcuttur. İlk olarak araştırma evreninin tamamına ulaşılamamıştır. İkinci olarak Maslach Tükenmişlik leğinin Türkçe uyarlamasında düşük, orta ve yüksek tükenmişlik düzeylerini belirlemeye yönelik kesme değeri mevcut olmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. nc olarak tükenmişlik düzeyleri ile ilgili faktörler veri toplama formunda belirlenen sorularla sınırlı kalmıştır. Son olarak çalışma pandemi birimleri kapandıktan sonra katılımcıların çalışma esnasında sorulara verdikleri yanıtların yorumlanması ile yürütülmüş olup arada kalan süre zarfında asistanlık sürecini bitirip kurumumuzdan ayrılış yapan katılımcılar çalışmaya dahil edilememiştir.

6. SONUÇ

COVID-19 pandemisiyle birlikte artan iş yükü, hastalığa yakalanma ve çevredekilere bulaştırma endişesi ve pandemi düzenlemeleri ile birlikte pandemi birimlerinde görevlendirmeler ile araştırma görevlileri zor bir süreç atlattı ve bu süreçte birçok faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkan bir tükenmişlik söz konusudur. Bazı klinik branş asistanları doğaları gereği pandemi yüküne daha fazla maruz kalıp buna bağlı olarak tükenmişlik düzeyleri meslektaşlarına göre daha yüksek olacaktır. Ön saflarda çalışan asistanların artmış tükenmişlik düzeyini ve buna etki eden faktörleri belirlemeye yönelik yapmış olduğumuz çalışmamızda ortaya koyduğumuz üzere Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bölümleri asistanlarının tükenmişlik düzeyleri diğer klinik ve temel tıp bilimleri asistanlarına göre yüksek bulundu. Bu sonucun ortaya çıkmasında bireysel faktörlerin yanında, görevlendirilme süresi, birden fazla pandemi birimlerde görevlendirilme, acil servis izole alanda görevlendirilme gibi çevresel faktörlerin asistan doktorlarda tükenmişliği artırdığı tespit edildi. Bu durumun da normale dönme sürecinde tükenmişlik sendromundan muzdarip kliniklerin verdiği hizmetlerin aksamasına, verimliliğin düşmesine ve normalleşmenin aksamasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız bu bulgular ışığında gelecekte karşılaşılabilecek olası benzer pandemi süreçlerinde sağlık çalışanlarının pandemi yükünü optimal eşit paylaşarak tükenmişliğin minimuma indirilebilmesine yönelik yapılacak düzenlemeler için kaynak teşkil edebilir. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılabilmesine yönelik psiko-sosyal destek uygulama ve eğitimlerinin artırılmasına aracılık edebilir. Pandemi boyuncası sağlık hizmetinin en üst düzeyde ve verimde sunulmasında, sağlık çalışanlarının duygusal ve mental durumlarını iyileştirmek oldukça önemlidir. İş yükünün uygun paylaşılması ve araştırma görevlilerinin muzdarip olduğu tükenmişlik sendromunun önlenmesine yönelik önlemler alınması, faaliyet ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Huang, Chaolin, et al. "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China." *The lancet* 395.10223 (2020): 497-506.
2. World Health Organization(WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) [İnternet]. 2020 [updated 31 Temmuz 2020 Erişim Tarihi: 15 Ocak 2023. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
3. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls; 20220.
4. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [İnternet]. 2022 [updated 28 Şubat 2023 Erişim Tarihi: 5 Mart 2023 Available from: <https://covid19.who.int/>.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [İnternet]. 2022 [updated 27 Kasım 2022 Erişim Tarihi: 5 Mart 2023 Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
6. Freudenberger, Herbert J. "Staff burn-out." *Journal of social issues* 30.1 (1974): 159-165.
7. Maslach, Christina, and Susan E. Jackson. "The measurement of experienced burnout." *Journal of organizational behavior* 2.2 (1981): 99-113.
8. Leo, Carlo Giacomo, et al. "Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: a review of the existing literature." *Frontiers in public health* (2021): 1661.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52(1): 397-422.
10. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. 2009; 302(12): 1294-1300.
11. Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, Storz KA, Reeves D, Hayes SN et al. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*. 2016; 91(4): 422-431.7
12. Theorell, Töres, et al. "A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms." *BMC public health* 15.1 (2015): 1-14.
13. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. 1st ed. Los Altos: Malor Books; 2003. p.3-4 .

14. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. 1st ed. Los Altos: Malor Books; 2003. p. 5-6.
15. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. 1st ed. Los Altos: Malor Books; 2003. p. 7-8.
16. Purvanova, Radostina K., and John P. Muros. "Gender differences in burnout: A meta-analysis." *Journal of vocational behavior* 77.2 (2010): 168-185.
17. Brewer, Ernest W., and Leslie Shapard. "Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience." *Human resource development review* 3.2 (2004): 102-123.
18. Reichl, Corinna, Michael P. Leiter, and Frank M. Spinath. "Work–nonwork conflict and burnout: A meta-analysis." *Human Relations* 67.8 (2014): 979-1005.
19. Maslach, Christina, and Michael P. Leiter. "Burnout." *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. Academic Press, 2016. 351-357.
20. Alarcon, Gene, Kevin J. Eschleman, and Nathan A. Bowling. "Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis." *Work & stress* 23.3 (2009): 244-263.
21. Kahill, Sophia. "Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence." *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 29.3 (1988): 284.
22. Belcastro, Philip A. "Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses." *Psychological Reports* 50.3_suppl (1982): 1045-1046.
23. Armstrong, Katherine L. "How to avoid burnout: A study of the relationship between burnout and worker, organizational and management characteristics in eleven child abuse and neglect projects." *Child Abuse & Neglect* 3.1 (1979): 145-149.
24. Quattrochi-Tubin, Susan J., John W. Jones, and Virginia Breedlove. "The burnout syndrome in geriatric counselors and service workers." *Activities, Adaptation & Aging* 3.1 (1982): 65-76.
25. Berkeley Planning Associates, and National Center for Health Services Research. *Project management and worker burnout*. Vol. 9. US Department of Commerce, National Technical Information Service, 1977.
26. Rottier, Jerry, William Kelly, and William K. Tomhave. "Teacher Burnout--Small and Rural School Style." *Education* 104.1 (1983).
27. Maslach, Christina, and Ayala Pines. "The burn-out syndrome in the day care setting." *Child care quarterly* 6 (1977): 100-113.

28. Pines, Ayala, and Christina Maslach. "Characteristics of staff burnout in mental health settings." *Psychiatric services* 29.4 (1978): 233-237.
29. Özler D. Örgütsel Davranışta Güncel Konular. In: Özler D, editör. 3th ed. Bursa: Ekin Yayınevi; 2015. p.287-308.
30. Kaçmaz, Nazmiye. "Tükenmişlik (burnout) sendromu." *Journal of Istanbul Faculty of Medicine* 68.1 (2005): 29-32.
31. Johnstone, Chris. "Strategies to prevent burnout." *BMJ* 318.7192 (1999): S2-7192.
32. Kumar, Shailesh. "Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention." *Healthcare*. Vol. 4. No. 3. MDPI, 2016.
33. Perez, Hector R., et al. "Chaos in the clinic: characteristics and consequences of practices perceived as chaotic." *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)* 39.1 (2017): 43-53.
34. Lemaire, Jane B., et al. "How attending physician preceptors negotiate their complex work environment: a collective ethnography." *Academic Medicine* 92.12 (2017): 1765-1773.
35. Tobaiqy, Mansour, et al. "Therapeutic management of patients with COVID-19: a systematic review." *Infection Prevention in Practice* 2.3 (2020): 100061.
36. Jahan, Israt, et al. "COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: Case study evidence from press reports." *Perspectives in psychiatric care* 57.4 (2021): 1707-1711.
37. Wu, Yuan, et al. "A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China." *Journal of pain and symptom management* 60.1 (2020): e60-e65.
38. Dimitriu, Mihai CT, et al. "Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic." *Medical hypotheses* 144 (2020): 109972.
39. Firew, Tsion, et al. "Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA." *BMJ open* 10.10 (2020): e042752.
40. Dyer, Owen. "Physician burnout costs US \$4.6 bn a year, study finds." (2019).
41. Kara E. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin covid-19 pandemisinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi [tez]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2021

42. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1992; 143-54.
43. Parandeh, A., Ashtari, S., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Moghadam, K., & Vahedian-Azimi, A. (2022). Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(6), 564–573.
44. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, Article 113129.
45. Deldar, K., Froutan, R., Dalvand, S., Gheshlagh, R. G., & Mazloun, S. R. (2018). The relationship between resiliency and burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(11), 2250–2256.
46. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94 (6), 1345–1352.
47. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, Ni C. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *Plos one*. 2020 May 29;15(5):e0233831.
48. Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S., & Li, Y. (2020). Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PloS one*, 15(5), e0233145.
49. Lasalvia, Antonio, et al. "Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy." *BMJ open* 11.1 (2021): e045127.
50. West, Colin P., Liselotte N. Dyrbye, and Tait D. Shanafelt. "Physician burnout: contributors, consequences and solutions." *Journal of internal medicine* 283.6 (2018): 516-529.
51. Cao, Jinya, et al. "A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak." *Psychotherapy and psychosomatics* (2020): 1.
- 52.

53. Maunder, Robert G., et al. "Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors." *General Hospital Psychiatry* 71 (2021): 88-94.



EKLER

Ek 1. Veri Toplama formu

BAŞLIK: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde bulunan asistan hekimlerin pandemi süreci sonrası tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bölümler arasında tükenmişlik düzeyi oranlarının karşılaştırılması

A. Tanıtıcı Özellikler

1. Yaş (.....)
2. Cinsiyet
(1)Kadın (2) Erkek
3. Medeni durum
(1)Evli (2) Bekar
4. Görevde Kaçınıcı Yılıınızdasınız?
(1) (0-1) (2)(1-2) (3) (2-3) (4)(3-4) (5)(4-5) (6)(5+)
5. Çalışmakta olduğunuz bölüm? (.....)
6. Pandemi sürecinde pandemi ilişkin görevlendirme yeri
(1) Covid Servis
(2) Covid Poliklinik
(3) Covid İzole Alan
(4) Covid Yoğun Bakım
(5) Olası Servis
(7) Aşı Polikliniği
(8) Hiçbiri- Görevlendirilmedim
7. Görevlendirme süresi (.....)

B. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	HİÇBİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanlara katkıda bulunduğumu düşünüyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					

17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissedirim.					