

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE İSTANBUL ANADOLU YAKASI 112 ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN COVID-19 KORKUSU, İŞ YAŞAM
DENGESİ VE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdül Samet DEMİRTUĞ

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meltem GÜRSU

HAZİRAN 2022

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE İSTANBUL ANADOLU YAKASI 112 ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN COVID-19 KORKUSU, İŞ YAŞAM
DENGESİ VE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdül Samet DEMİRTUĞ

(205325001)

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meltem GÜRSU

HAZİRAN 2022

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 205325001 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Abdül Samet DEMİRTUĞ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE İSTANBUL ANADOLU YAKASI 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN, COVID-19 KORKUSU, İŞ YAŞAM DENGESİ VE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı: **Prof. Dr. Meltem GÜRSU**
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Dr. Öğretim Üyesi Özcan Erdoğan**
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Cüneyt Çalışkan
Sağlık Bilimler Üniversitesi

Teslim Tarihi: 01 Nisan 2022
Savunma Tarihi: 22 Haziran 2022

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca rehberliği ile yolumu aydınlatan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Meltem Gürsu'ya, desteğiyle araştırmaya katkı sağlayan hocam Dr. Öğr. Üyesi Özcan Erdoğan'a, tüm çalışmalarımda maddi manevi desteğini esirgemeyerek yanımda olan sevgili eşime, hayatımıza değer katan kızıma ve aileme, hayatımda ve bu çalışmada önemli yere sahip olan İstanbul UMKE sorumlusu Osman Türk'e sonsuz teşekkür ederim.

Haziran 2022

Abdül Samet DEMİRTUĞ
(Afet Yönetimi Uzmanı)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Abdül Samet DEMİRTUĞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
SEMBOLLER	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Yaklaşımlar	2
2.2. Tükenmişlik Kavramı.....	2
2.3. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli	3
2.3.1. Duygusal tükenme	3
2.3.2. Duyarsızlaşma	4
2.3.3. Kişisel başarı eksikliği.....	4
2.4. Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler	4
2.5. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri	5
2.5.1. Psikolojik belirtiler	6
2.5.2. Fiziksel belirtiler.....	6
2.6. Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri	7
2.6.1. Örgütsel düzeyde önleme ve başa çıkma stratejileri	7
2.6.2. Bireysel düzeyde önleme ve başa çıkma stratejileri.....	8
2.7. Afetlerde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliğine Etki Eden Etmenler	8
2.8. İş Yaşam Dengesi Kavramı	10
2.9. İş Yaşam Dengesi Kavramının Gelişimi	10
2.10. İş-Yaşam Dengesinin Boyutları.....	12
2.11. İş Yaşam Dengesine Kuramsal Yaklaşımlar	12
2.11.1. Rol kuramı.....	12
2.11.2. Dağılma kuramı.....	13
2.11.3. Telafi kuramı	13
2.11.4. Bölünme kuramı.....	13
2.11.5. Araçsallık kuramı	13
2.11.6. Çatışma kuramı	13

2.11.7.	Genişleme kuramı	14
2.12.	Afetlerin Sağlık Çalışanlarının İş-Yaşam Dengesine Etkileri	14
2.13.	COVID-19 Pandemisi	14
2.13.1.	Pandeminin Sağlık Çalışanlarına Etkileri	15
2.13.2.	Pandemi Döneminde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri	16
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi	18
3.2.	Araştırmanın Amacı ve Şekli	18
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5.	Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	20
3.6.	Araştırmanın Değişkenleri	21
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9.	Araştırmanın Etik Yönü	22
4.	BULGULAR.....	24
5.	TARTIŞMA.....	40
6.	SONUÇLAR.....	45
7.	ÖNERİLER.....	48
	KAYNAKLAR	50
	EKLER.....	56
	ÖZGEÇMİŞ.....	68

KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AÇM	: Acil Çağrı Merkezi
PCR	: Polimeraz Zincirleme Tepkimesi (Polymerase Chain Reaction)
COVID-19	: Yeni Coronavirüs Hastalığı



SEMBOLLER

N	: Evren
n	: Örnekleme alınacak uygulama sıklığı
α	: Cronbach alfa güvenirlik katsayısı
p	: İncelenen olayın görülüş sıklığı
r	: Korelasyon kat sayısı
q	: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı
t	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
d	: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1: İş Yaşam Dengesinin Geçirdiği Evreler	10
Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	21
Tablo 4.2: Katılımcıların pandemi sürecindeki deneyimleri ve görüşleri.....	23
Tablo 4.3: Katılımcılara Ait Ölçümlerinin İncelenmesi.....	23
Tablo 4.4: Cinsiyete göre COVID-19 korkusu, Tükenmişlik, İş-yaşam uyumu	24
Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu.....	25
Tablo 4.6: Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama durumu göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam Uyumu.....	26
Tablo 4.7 : COVID-19 Sürecinde İş Yükünün Artması Durumu Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu	27
Tablo 4.8: COVID-19geçiren ve geçirmeyen katılımcıların COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu açısından karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.9: Kadro Durumuna Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu.....	29
Tablo 4.10 : Katılımcıların Pandemi dönemine ait bilgilerinin COVID-19 korkusu düzeyleri arasındaki ilişkilerin inceleme.....	30
Tablo 4.11 : Katılımcıların Ölçümleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İnceleme	31
Tablo 4.12 : Katılımcıların Ölçümleri ile İş yaşam dengesi Arasındaki İlişkilerin İnceleme	32
Tablo 4.13 : Boyutlar Arasındaki İlişkilerin İncelemesi	33
Tablo 4.14 : Boyutlar Arasındaki İlişkilerin İncelemesi	33

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE, İSTANBUL ANADOLU YAKASI 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN COVID-19 KORKUSU, İŞ YAŞAM DENGESİ VE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZET

COVID-19 pandemisi 11.03.2020 tarihinden itibaren içerisinde olduğumuz, maddi ve manevi tüm toplumları etkileyen bir süreçtir. Sağlıklı sağlık personeli afet koşullarında toplum sağlığı açısından her zamankinden daha çok önem taşımaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinde acil sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusu, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri Anadolu Bölgesinde 01.07.2021–30.12.2021 tarihleri arasında, pandemi döneminde aktif olarak görev yapan 112 Acil Sağlık Hizmetleri Anadolu Bölgesi çalışanlarının katılımıyla yapılmıştır. Katılımcılardan demografik özellikleri, iş ve yaşam değişkenlerinin yanı sıra, genel tükenmişlik kavramlarını anlamak adına ‘Maslach tükenmişlik ölçeği’, pandemi döneminde değişen sosyal yaşantı analizi için ‘iş yaşam dengesi ölçeği’ ve artan enfeksiyon riskinin olumsuz psikolojik etkilerini anlamak adına ‘COVID-19 korku ölçeği’ni içeren anket formlarını elektronik ortamda doldurulmaları istenmiştir.

Çalışmaya farklı eğitim düzeyleri ve farklı görevleri (%28.4’ü acil tıp teknisyeni, %7.5’i hemşire, %9.6’sı doktor ve %9.2’si şoför) olan 415 katılımcı (216 erkek, 199 kadın) dahil edildi. Ortalama yaş 29.49 ± 6.59 yıl idi. Meslekte çalışma sürelerinin toplam 7.55 ± 6.52 yıl; haftalık çalışma süresinin 49.49 ± 10.08 saat, aylık çalışma süresinin 183.27 ± 32.39 saat ve aylık nöbet sayılarının 7.64 ± 3.42 olduğu görüldü. Pandemi süresince ortalama 27.00 ± 127.00 gün karantinada kaldıkları, 4.79 ± 6.32 kez PCR yaptırdıkları, %47.5’inin COVID-19 geçirdiği tespit edildi. %97.1’i pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığını ifade ettiler.

COVID-19 korkusunun ve ‘yaşamın işten ibaret olması’ fikrinin kadınlarda daha yoğun olduğu, doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, hekimlerin yaşamı ihmal etme seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik ile yaş arasında negatif korelasyon tespit edildi. Yaş ile iş-yaşam uyumu, yaşamı ihmal etme, kendine zaman ayırma ve yaşamın işten ibaret olması konularında kaydedilen skorlar arasında pozitif korelasyon saptandı. Aylık çalışma süresi ile yaşamın işten ibaret olması görüşü arasında pozitif korelasyon tespit edildi. COVID-19 korku düzeylerinin duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik seviyeleri ile istatistiksel anlamlı olarak pozitif korele bulundu. İş-yaşam uyumu düzeyleri ile duygusal tükenme, kişisel başarı ve genel tükenmişlik seviyeleri arasında negatif korelasyon tespit edildi. Yaşamı ihlal etme düzeyi, duygusal tükenme, kişisel

başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri ile negatif korele saptandı. Kendine zaman ayırma düzeyleri ile duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri negatif korele idi. Genel tükenmişlik düzeylerine etki eden en önemli değişkenin kendine zaman ayırma olduğu görüldü. Yaşamı ihmal etme ve COVID-19 korkusu boyutlarının etkileri ise birbirine yakın ve daha düşük düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, COVID-19 Korkusu, İş Yaşam Dengesi, COVID-19 Pandemisi



INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 FEAR, WORK-LIFE BALANCE AND BURNOUT OF HEALTH PERSONNEL WORKING IN ISTANBUL ANATOLIAN SIDE 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

SUMMARY

The COVID-19 pandemic that we have been in since 11.03.2019 is a process that affects all societies both materially and spiritually. Healthy health personnel are more important than ever in terms of public health in disaster conditions. In our study, the relationship between fear of COVID-19, work-life balance and burnout in emergency health workers during the pandemic process was investigated.

The research was carried out with the participation of 112 Emergency Health Services Anatolian Region employees who worked actively during the pandemic period between 01.07.2021 and 30.12.2021 in Istanbul Provincial Health Directorate 112 Emergency Health Services Anatolia Region. The participants were asked to fill out electronic forms that include demographic characteristics, work and life variables of the participants as well as 'Maslach burnout scale' to understand general burnout concepts, 'work-life balance scale' for the analysis of changing social life during the pandemic period, and 'COVID-19 fear scale' to understand the negative psychological effects of increasing infection risk.

The study included 415 participants (216 men, 199 women) with different education levels and different duties (28.4% emergency medical technician, 7.5% nurse, 9.6% doctor and 9.2% driver). The mean age was 29.49 ± 6.59 years. The total duration of working in the profession is 7.55 ± 6.52 years; weekly working time was 49.49 ± 10.08 hours, monthly working time was 183.27 ± 32.39 hours and monthly shift numbers were 7.64 ± 3.42 . It was determined that they stayed in quarantine for an average of 27.00 ± 127.00 days during the pandemic, had PCR performed 4.79 ± 6.32 times, and 47.5% of them had COVID-19. 97.1% stated that their workload increased during the pandemic process.

It was determined that the fear of COVID-19 and the idea that life consists of work are more intense in women, besides, doctors, paramedics and emergency medical technicians have higher levels of emotional burnout, and physicians have higher levels of neglect of life. A negative correlation of age was found between emotional exhaustion, personal accomplishment, and general burnout. A positive correlation was found between age and the scores of work-life harmony, neglect of life, taking time for oneself, and life consists of work. A positive correlation was found between the monthly working time and the view that life consists of work. COVID-19 fear levels were found to be statistically significantly positively correlated with emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalization and general burnout levels.

A negative correlation was found between work-life adjustment levels and emotional exhaustion, personal achievement and general burnout levels. The level of violating life was negatively correlated with emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalization and general burnout levels. The levels of taking time for oneself were negatively correlated with the levels of emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalization and general burnout. It has been observed that the most important variable affecting the general burnout levels is taking time for oneself. The effects of neglecting life and fear of COVID-19 are close to each other and at a lower level.

Keywords: Burnout, Fear of COVID-19, Work-Life Balance, COVID-19 Pandemic



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Salgın hastalıklar, insanlık tarihi boyunca pek çok kez karşılaşılan ve ciddi sonuçlar doğuran olaylardır [1]. Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) bunun en güncel örneğidir. COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization-) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi sınıfına alınmıştır [2]. Ciddi solunum sıkıntısı ve kardiyak problemlere sebep olan hastalık, bu süreçte sağlık sektöründe ciddi bir yoğunluğa sebep olmuştur. Özellikle artan vaka sayılarıyla birlikte hastanelerde ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iş yükü artmıştır [3, 4]. Süreç boyunca pek çok ülkede tam kapanmalar yaşanmıştır. Kapanmalarda, COVID-19 olan ya da akut/kronik rahatsızlıklar nedeniyle hastaneye başvuran hastalar için, hastanelerde özel servisler ve poliklinikler açılmak zorunda kalınmıştır. Ambulans ekiplerinde ise özel donanım ve yaklaşımlar benimsenmek durumunda kalınmıştır [5, 6].

112 Acil Çağrı Merkezine gelen çağrıların, sorulan sorularla, COVID-19 olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmaktadır. Ambulans ekibi, vakaların bulaş riskine karşı, her vakaya tedbirli yaklaşmak zorundadırlar. Ambulans ekiplerinde çalışan personeller tulum, FFP2/FFP3/N95 maske, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanlarla vakaya yaklaşmak durumundadırlar. Tüm bu koruyucu, önleyici faaliyetlere rağmen, hastanın evinde başlayan temas hali, hastaneye nakil aşamasına kadar devam etmektedir. Bu durum 24 saat usulüne göre hizmet veren hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelde, viral yük oluşmasına sebep olmuştur. Ambulans kabini, damlacık ve temas izolasyonu gerektiren bu hastalık için uygun genişliğe sahip değildir [6–9].

Bu süreçte, COVID-19 bulaşma riski yüksek olan personelin sosyal hayatı sekteye uğrayarak, iş odaklı çalışmaya başlamışlardır. Birçoğu ailelerinden uzaklaşarak, otel, yurt ya da başka arkadaşlarının yanında kalmışlardır. Artan iş yükü, COVID-19 bulaşma riski ve iş odaklı yaşam tarzının bu süreçte sağlık personelinin olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir [10,13].

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde İstanbul 112 Acil Servis Anadolu Bölgesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının, bu süreçte yaşadıkları duygu ve durumları, ilettiğimiz anketlerle analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında “COVID-19 pandemisi döneminde, İstanbul Anadolu Yakası 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan sağlık personelinin COVID-19 korkusu, iş yaşam dengesi ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Yaklaşımlar

Tükenmişlik kavramı, kişilerin mesleki hayatın gerekliliklerini yerine getirememesi sonucu gerçekleşen motivasyon eksikliğine bağlı olarak işten uzaklaşmalarını sağlayan psikolojik bir süreçtir. Özellikle hizmet sektöründe mesleğini icra eden meslek gruplarının bu durum ile daha sık karşılaştıkları bilinmektedir. İşlerinin doğası gereği insana hizmet eden gruplardan olan sağlık çalışanları da bu gruptadır. Tükenmişlik duygusuna depresyonun da eşlik etmesi mesleki doyumsuzluğa sebep olmakta ve sağlık çalışanları olumsuz etkilenmektedir [5].

2.2. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı Freudenberg'in 1974 yılında yazdığı bir makale sonrası literatüre girmiş ve sonrasında farklı tanımları yapılmıştır. Freudenberg; tükenmişliği “*mesleki bir tehlike*” olarak tasvir etmiştir. Makalesinde “*başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu*” olarak tanımlamıştır [14]. Pines ve Aranson (1988), tükenmişliği “*duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu*” olarak tanımlamışlardır [15]. Stresli iş ortamının bireyler üzerinde psikolojik etkileri olduğu kanısı birçok araştırmacının ortak görüşüdür [16]. Bu konuda en çok adı geçen ve geliştirdiği ölçek sayesinde tükenmişliğin boyutunu saptamaya yardımcı olan

Maslach’a göre tükenmişlik “*işyerindeki stres artırıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendrom*” dur [17]

Tükenmişlik sendromu ile ilgilenen kimi araştırmacılara göre ise; kişinin stresle etkin şekilde başa çıkamaması olarak değerlendirilmiştir [14]. Uzun süre strese maruz kalan kişiler için büyük risk teşkil eden tükenmişlik terimi, erken tespit edilip müdahale edilemediğinde sonuçları tahmin edilemeyecek boyutlara ulaşmaktadır [18].

Tükenmişlik kavramı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği hissi olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Freudenberger; tükenmişliği duygusal tükenme ile ilişkilendirilirken konu üzerinde çalışmaları ve günümüzde hala geçerliliği devam eden tükenmişlik ölçeğinin geliştiricisi Maslach, tükenmişliğin üç boyutunu ortaya koyan araştırmacı olarak yer almaktadır [16].

2.3. Maslach’ın Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik, “*üç bileşenli psikolojik bir sendrom*” olarak ifade edilmiştir [17]. Yaptıkları araştırmalarda tükenmişliğin, öncelikle duygusal kaynakların tükenmesi ile başladığını ve zamanla sosyal çevreden uzaklaşma, yalnız kalma arzusu ile devam ettiğini tespit etmişlerdir. İkinci boyutu, duyarsızlaşma olarak adlandıran araştırmacılar, kişinin çevresinde olan biten tüm olaylara kayıtsız kalması durumunu gözlemlemişlerdir. Tükenmişliğin son evresinde ise kişi artık yaşadığı durumun farkındadır ve kendisini oluşturan olaylarla bağdaştırarak, olaylara müdahale edememesini yetersizlik olarak tanımlamaya başlamaktadır. Bu durum, kişisel başarı eksikliği durumu olarak değerlendirilmiştir [19].

2.3.1. Duygusal tükenme

Tükenmişlik sendromunun, üç faktöründen biri olan duygusal tükenme durumu, yavaş ilerleyen ve kişilerde ciddi depresyon ve anlayış bozukluğu ile devam eden psikolojik bir tablodur [20]. Kişinin strese maruz kalması ve stresle başa çıkamaması durumu sonrası duygusal tükenme ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik süreci kişinin öncelikle duygusal kaynaklarının tükenmesiyle başladığı için bu boyut önemli bir konuma sahiptir. Duygusal tükenme iş yerinde yoğun şekilde maruz kalınan duygusal talepler sonrası ortaya çıkmaktadır. Eş zamanlı olarak yorgunluk, bitkinlik ve iş heveslerini kaybetme gibi fiziksel ve psikolojik belirtiler de görülmektedir [21]. Duygusal

tükenme yaşayan kişiler için, iş yerinde bulunma ve ertesi gün işe gitme durumu büyük bir stres kaynağıdır [16].

2.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma; bireyin hizmet sunduğu gruba ve çalışma arkadaşlarına karşı katı, anlayışsız ve duygudan yoksun tavırlar sergilemesi durumudur. Duyarsızlaşma sürecinde küçümseyici, kaba ve uygunsuz tavırlar ve hitap şekline rastlanmaktadır [22]. Kişinin hizmet verdiği grubu kategorilere ayırma eğilimi vardır.

2.3.3. Kişisel başarı eksikliği

Bireyin iş veriminin düşmesi, kişisel başarı ve öz yeterliliğini sorgulama evresidir. Bu evre depresyon, asabılık, iş bırakma ile seyreden ve iş talepleri ile başa çıkmada yetersizlik ile devam eden bir tablodur. Kişi kendini olumsuz değerlendirme eğilimindedir. Gerginlik, işten uzaklaşma, kendini değersiz ve işe yaramaz hissetme kişisel başarı eksikliğinin belirtilerindendir [23]. Yapılan araştırmalarda meslek gruplarına göre cinsiyet, eğitim durumu ve yaş gibi kategorilerin kişisel başarı eksikliğinde etkisinin farklı olduğu yönündedir. Arslan ve Önen'in yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptıkları araştırmalarında, cinsiyet kavramının kişisel başarı eksikliğinde bir etken olmadığı ancak, eğitim seviyesinin yükselmesiyle kişisel başarı eksikliği arasında anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmiştir [24]. Atilla ve Karakaya'nın pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmada ise medeni durum, eğitim ve yaş gibi faktörlerin kişisel başarı üzerine doğrudan etkisi bulunmamaktadır [1]. Tükenmişliğin evreleri işten uzaklaşma ve dinlenme ile son bulmamaktadır. Kişisel başarı eksikliği, tükenmişliğim üç boyutunun önemli parçalarındandır.

2.4. Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğin oluşmasında, bireysel ve örgütsel faktörler etkili olmaktadır.

Bireysel faktörler arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma yılı, kişilik yapısı, sosyal destek derecesi gibi etmenler sayılabilir. Kişisel özellikler tükenmişlik yaşamada direk etki faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Kişilik özelliği gereği, karşılanması zor beklentileri olan ve öz yeterliliğe sahip olmayan kişiler, empati

kavramını benimsememiş olanlar daha fazla tükenme riski altındadır [20]. Demografik özellikler de büyük önem taşımaktadır. Tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda, insanla direk temas halinde olan meslek gruplarının tükenmişlik durumlarında sosyodemografik özellikleriyle bağlantılı olarak değişiklik gözlenmiştir [21].

Örgütsel faktörler kısmı ise çalışma ortamı, çalışma arkadaşları, çalışma yoğunluğu ve saatleri gibi birçok etmeni içermektedir. Kişiyi sosyal hayatından uzaklaştıracak, iş odaklı düşünmesini sağlayacak ve sosyal hayatında neler yaptığını unutmamasına sebep olan faktörler, örgüte bağlı tükenmenin önemli nedenlerindendir [24]. Örgüt içinde yaşanan rol çatışmaları, iletişim eksiklikleri, taciz, örgüt yapısına uygun olmayan liderler de örgütsel alanda tükenmişliğin gelişmesine etki eden faktörlerdir [16].

Yoğun iş temposu ve kısıtlanmış sosyal yaşantı, tükenmişliği tetikleyen en önemli faktörlerdendir. Jalili ve arkadaşlarının pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada yaş, çalışma yılı ve cinsiyet gibi faktörlerin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir [25].

Tükenmişlik yavaş ilerleyen, kişisel ve örgütsel sonuçları olan bir sendromdur [21]. Ne bireysel özellikler ne de örgüt yapısı tükenmişlik sendromunu tanımlamada tek başlarına yeterli olmayıp bir arada incelenmelidir [17]. İki faktör birden çalışma ortamında gözlemlendiğinde tükenmişliğin önlenebileceğini belirtmişlerdir [17]. Sendrom başlama noktasında analiz edilebilir ve kontrolü sağlanırsa kişilerde ve örgüt yapısında geri dönüşü olmayan olayların önüne geçilecektir [26].

2.5. Tükenmişlik Sendromu Belirtileri

Tükenmişliğin belirtileri, kişiden kişiye farklılık gösterip uzun bir süreç içerisinde ortaya çıkar ve yavaş ilerler. Tükenmişlik yaşayan bireylerde sıklıkla rastlanan belirtiler; öfke, depresyon, eleştiriye kapalı olma gibi tutum ve davranışlardır [27]. Bu belirtiler iş yaşantısına yansarak, iş bırakma, işte isteksizlik, mesleki uyumsuzluk gibi durumlara sebep olmaktadır. Genellikle psikolojik, davranışsal ve fiziksel belirtiler olarak üç grupta incelenebilmektedir [17].

2.5.1. Psikolojik belirtiler

Tükenmişliğin en zor fark edilen belirtileri genelde psikolojik olanlardır. Kişinin kendisinin ve ailesinin farkına varması kolay olup dışarıdan fark edilmesi kolay değildir [18, 25]. Psikolojik belirtilerde en çok rastlanan durum öfke ve sinirlilik halidir. Bu süreçleri depresyon, içe kapanma, duygusuzluk gibi tablolar takip etmektedir. Özellikle yoğun çalışan, kendine vakit ayıramayan kişilerde oluşan tatminsizlik duygusu tetikleyici olmaktadır. Engellenmişlik hissi ve öfke en belirgin semptomlardandır [28]. Kişi umutsuzluğa kapılıp iş bırakma eğilimine girebilir. Aksine çalışmaya azimle devam etmesine rağmen ödül, terfi ya da maaş tatmini gibi motivasyon sağlayıcı, kendini değerli hissettirecek etmenlerden mahrum kalması, kişide tükenmişliğe sebep olmaktadır [26]

Genel kapsamda psikolojik belirtiler; uykusuzluk, yorgunluk duygusu, unutkanlık, kronik gerginlik, kendini desteksiz, güvensiz ve önemsiz hissetme, çabuk öfkelenme, şüphe ve endişe, ümitsizlik, alınganlık, sabırsızlık, ruhsal incinmeye yatkınlık, benlik saygısında azalma, başarısızlık hissi, çaresizlik, suçluluk ve depresyon olarak sıralanabilmektedir [27–29].

2.5.2. Fiziksel belirtiler

Fiziksel belirtiler başlangıçta hafif olup tedbir alınmaması halinde ağır semptomlara dönüşebilir. Başlarda halsizlik, baş ağrısı, uyku bozuklukları, karın ağrısı gibi hafif belirtiler gösterirken, ilerleyen aşamalarda beslenme bozuklukları ve immün sistemin baskılanması ile kilo kaybı, genel vücut ağrısı, viral enfeksiyonlar, mide ve bağırsak hastalıkları sıklaşabilmektedir [14, 15, 17, 30]. Bu belirtiler tükenmişliğin geliştiğine dair haber niteliğindedir [28].

2.5.3. Davranışsal belirtiler

Psikolojik ve fiziksel belirtilerin diğer insanlar tarafından fark edilmesi güçtür. Ancak davranışsal belirtiler, sosyal çevremiz ve çalışma arkadaşlarımız tarafından kolayca fark edilebilmektedir. Çabuk unutma, ani öfke krizleri, ani başlayan ağlama krizleri, alınganlık, yalnız kalma arzusu gibi bireysel davranış belirtileri yanı sıra iş yavaşlatma, işe geç kalma, iş bırakma eğilimi, hırsızlık yapma, hizmet ettikleri grubu aşağılama ve

yok sayma, sahtekarlıklar, performans düşüklüğü, iş arkadaşlarına yönelik aşağılayıcı ve alaycı davranışlar, meslek değiştirme eğilimi, iş bırakma gibi davranışlar sergilemektedirler [15, 28, 31]. Bu durum kişilere, örgüte ve hizmet edilen gruba zarar verecek durumlara sebep olmaktadır [28].

2.6. Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri

Tükenmişlik sendromu, ayrı parçalar olarak değil sistemin sorunu olarak ele alınmalıdır [25]. Tükenmişlik sendromu için risk faktörleri mevcut olduğunda alınacak etkin önlemler ile tükenmişlik sendromunun oluşumu engellenebilir [32]. Bu mümkün olmadı ise sendromun başlangıcında alınabilecek düzeltici önlemler ile tükenmişlik seviyesinin artması ve bireysel ya da örgütsel yapıya olabilecek muhtemel hasar en aza indirilebilecektir. Bu bağlamda tükenmişliği önleme ve başa çıkma stratejileri bireysel ve örgütsel olarak iki kısımda incelenmektedir [15, 19, 31].

2.6.1. Örgütsel düzeyde önleme ve başa çıkma stratejileri

Örgütsel düzeyde alınacak tedbirler devlet yönetimi veya yöneticiler/işverenler düzeyinde alınan önlemler olarak iki kısımdan oluşmaktadır.

Devlet, ülke genelinde yönetim biçimlerinde belirleyici rol üstlenmektedir. Çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını net çerçevelerle belirleyen, tükenmişlik sendromuna zemin hazırlayabilecek çalışma şartlarını önleyecek yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Uzun çalışma saatleri ve ücret tatminsizliğinin önüne geçecek adımlar atılmalı, personelin iş odaklı yaşam sürmesinin önüne geçerek sosyal yaşantısına vakit ayıracak düzenlemeler, organizasyon ve birey açısından değerlendirerek net çerçevelerle belirlemelidir [23, 28, 32].

İşverenlerin, personelleriyle iletişimin güçlü olması oluşabilecek tükenmişliğin önüne geçmede en önemli faktörlerdendir. Düzenli toplantılarla personelle etkileşimde kalınmalıdır. Yapılan işe uygun personel profili belirlenmeli ve yönetici, eğitici ve öğretici rol üstlenmelidir [28]. Yöneticinin eğitmenlik rolünü üstlenemediği kurumlarda, mentor ya da supervisor tayin edilmeli ve personelin iş kontrolü ve tecrübe yönetimi sağlanmalıdır. Başarılı iş veya eğitim sonrasında ödül kavramının

geliştirilmesi personel açısından motive edici olacaktır [32]. Personel ile iletişimi olmayan işverenler personelin tükenmişliğini fark edemediğinden geç dönemde daha büyük zararlarla karşılaşacaklardır.

2.6.2. Bireysel düzeyde önleme ve başa çıkma stratejileri

Bireyler motivasyon kaybı, yorgunluk gibi belirtiler baş göstermeye başladığında hemen önlem almalı ve süreci daha başındayken kontrol altına almalıdırlar. İş ve hayat motivasyonunun yüksek olması tükenmişliği engelleyecektir [21, 32].

Düzenli tatil ve sosyal yaşantı, oluşacak problemlerle başa çıkma kapasitesini güçlendirecektir. Günlük rutin akışta yapılacak ufak değişiklikler, kişide gelişecek anksiyete ve depresyon bulgularının azalmasını sağlayacaktır. Hobi sahibi, sosyal ilişkileri güçlü insanlarda tükenmişlik sendromu daha az görülür [16]. Yoğun insan ilişkilerine maruz kalan kişilerin, empatik davranması tehlikeli olacaktır. Bu tür durumlarda, hizmet sunduğu gruba sadece yetkileri dahilinde yardımcı olabileceğini ve yetkisi kadar sorumlu olduğunu bilmesi kişiyi vicdani olarak rahat hissettirecektir. Fiziksel aktiviteler kişiyi zihinsel ve bedenen rahatlatan bir diğer kavramdır [14, 18, 23, 32, 33]. Gazi Mustafa Kemal Atatürk; “Sağlam Kafa Salam Vücutta Bulunur” sözüyle fiziksel aktivitenin zihinsel doyum için ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır.

2.7. Afetlerde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişliğine Etki Eden Etmenler

Afet; beklenmedik bir anda ortaya çıkan, can ve mal kayıplarına neden olan, doğa, insan ya da teknoloji kaynaklı olaylardır [34]. Gelişen afet, günlerce hatta haftalarca sürececek bir operasyonu da yanında getirmektedir. Özellikle, nüfusun fazla olduğu bölgelerde, afetin büyüklüğü ve sistemin anlık cevap verme yeteneğine bağlı olarak çadır kentler, sahra hastanesi ve acil müdahale üniteleri kurulması gerekecektir. Afetlerde, halk sağlığının devamı ve afetzedelerin hasarlarını en aza indirmek adına afet bölgesinde yaşayan veya destek illerden yönlendirilen sağlık personelleri afet sahalarında görevlerini yapmaktadır [26]. Afet bölgesinde saha koordinasyonu, personelin nöbet ve vardiya sistemlerinin düzenlenmesi, barınma ihtiyaçlarının

karşılanması gibi konulardan Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) sorumludur [35, 36].

Afet bölgesinde çalışan sağlık personelleri özellikle destek iller gelene kadar geçen sürede, mevcut malzeme ve donanım ile görevlerini sürdürecektir. Kendisi de afetzedede olan çalışanlar, ilk aşamalarda yarar sağlamanın verdiği mutlulukla yorgunluk, bitkinlik, hissetmese de bir müddet sonra hem fiziksel hem de duygusal açıdan tükenmişlik yaşamaya başlayacaklardır. Bu personelin destek iller bölgeye ulaştıktan sonra, dinlenmeye alınması ve acil ihtiyaç harici sisteme dahil edilmemeleri önemlidir [35, 37, 38].

Afet bölgesine erişen personel, SAKOM tarafından belirlenen görev yerinde çalışmalarına başlarlar [36]. Afet bölgelerinin fizik ve sosyal şartlarının zor ve kötü olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu personellerin vardiyaları hazırlanırken uzun süre dirençli kalmaları adına çalışma saatlerini minimum seviyede tutmak faydalı olacaktır. Afet bölgesinde uzun çalışma periyotları duyarsızlık, başarı eksiliği, tatminsizlik gibi durumların gelişmesine neden olabilir [19, 21, 27, 35].

Personel barınma alanlarında afet psikolojisinden kurtulabilecekleri sosyal alanlar oluşturmak, personelin günlük kalori hesabını yaparak beslenmelerinin düzenlenmesi, iletişim ve internet imkanlarının sunulması personeli psikolojik açıdan diri tutacaktır [35, 37, 38]

Bölgede çalışan personelin, mümkün olduğunca empatiden kaçınıp profesyonelliklerini korumaları gerekmektedir. Afet bölgesinin psikolojik travmaları manevi açıdan sağlık personelinin zorlamaktadır. Bu tür durumlarda işe ara vererek ortamdaki uzaklaşmak ve farklı şeyler düşünmek rahatlamaya yardımcı olacaktır. Afet bölgesinde yemek, içmek, sosyal aktivite, gülmek gibi kavramlar suçluluk hissettirmemelidir. Aksine bu gibi eylemler personel motivasyonunu yükseltip tükenmişlik sendromunu önleyebilir. Sağlık personeli yardım etme içgüdüleriyle yetkisini aşmamalı, bu konuda ne kendini ne de kurumları suçlamalıdır [21, 27, 39].

2.8. İş Yaşam Dengesi Kavramı

‘İş’ kavramı, en yaygın kullanılan tanımı ile bir değer yaratan emeği ifade etmektedir. Yaşam kavramı ise, “doğumla ölüm arasında yaşanan süre, ömür, hayat” olarak tanımlanmaktadır [40]. Denge, zihinsel, duygusal uyum ve istikrar olarak tanımlanmaktadır [41].

İş ve yaşam dengesi; kişilerin iş yerindeki tutum ve davranışlarıyla aile yaşamlarındaki rollerini birbirinden ayırarak dengede tutmasıdır [42]. Çalışma hayatının yoğun temposunun sosyal hayata yansımaları engellemek, ilerleyen zamanlarda oluşacak iş tatminsizliği, iş doyumsuzluğu, aile içi çatışma ve tükenmişlik gibi birçok etmeni bertaraf edecektir [43]. Günümüz koşullarında rekabetçi çalışma hayatı ve tempo, çoğu zaman iş hayatını sosyal yaşantının üstünde tutmaya sebep olmaktadır. İnternet ve veri tabanlı çalışma stiline benimsenmesini takiben iş ve yaşam dengesini sağlamak zorlaşmıştır. Giderek yaygınlaşan “*görev her yerde ve her zaman gerçekleştirilebilir*” mantığı, bireylerin işlerini, sosyal hayatlarında bir telefon ya da bilgisayar yardımıyla takip etmesine zemin hazırlamıştır. Bu durum özgür çalışma stili olarak benimsense de hem iş yükündeki hem de çalışma sürelerindeki artma olumsuz etkilere sebep olmaktadır [44–46].

COVID-19 pandemisinin başlamasıyla birçok kamu ve özel kurum uzaktan ya da esnek çalışma stilini benimsemiştir. Bu durum iş ve yaşam mevhumlarının birbirine karışmasına sebep olmuştur. Rol karmaşasının ailevi ilişkilerde sorunlara neden olduğu bildirilmiştir [11, 47]

2.9. İş Yaşam Dengesi Kavramının Gelişimi

Sanayileşme ile endüstrinin gelişmesi, yoğunlaşan iş hayatı, beraberinde iş aile dengesizliği kavramını getirmiştir. İş-aile dengesi kavramını, ilk olarak 1930’lu yıllarda anılmıştır [48]. II. Dünya Savaşı öncesi dönemde W.K. Kellogg isimli fabrika üç kısımdan oluşan ve sekiz saat olan vardiyaları, dört kısım ve altı saat olarak değiştirdiğinde çalışan verimliliğinin arttığını ve psikolojik açıdan çalışanların daha iyi durumda olduklarını tespit etmiştir [44]. Geçmişten günümüze iş yaşam dengesi

kavramı iş sağlayıcılar ve iş görenler açısından büyük önem arz etmektedir. Tablo 2.1’de görüldüğü üzere toplumsal yaşamın ilk yıllarındaki sosyal gereksinimler ile günümüzdeki sosyal gereksinimler farklılık göstermektedir. Özellikle sanayi devrimi ile yoğunlaşan aile ve iş hayatı dengesizliği günümüzde giderek derinleşen bir problem olmaya devam etmektedir [49].

Tablo 2.1: İş Yaşam Dengesinin Geçirdiği Evreler

Zaman Periyodu	İş Yaşam Dengesindeki Değişimler
Toplumsal yaşamın ilk yılları	Yaşamak için çalışmak
Sanayi devriminden önce	Aile yaşamı ile iş yerinin ayrımı
Sanayi devrimi (1800’lerin ortası)	İş yeri ile aile yaşamının birbirinden ayrılarak erkeklerin iş hayatında baskın hale gelmesi
18. yüzyılın sonu ile 19. yüzyılın başı	İş ve ailenin ayrımı
19. yüzyılın başı ile 1950 arası dönem	İnsan gücünün teknolojiye bağlı olması ve kadının işyerinde etkin hale gelmesi
1950’li yıllar ile 1980’lerin başı arasındaki dönem	Cinsiyet ayrımı teknoloji nedeniyle tersine çevriliyor ve iş yaşam dengesi olanakları tanımlanıyor
1980’ler ile 2008 arası dönem	Küresel işgücü içerisinde daha çok anne konumundaki kadınların yer alması nedeniyle iş yaşam dengesi olanaklarında önemli büyüme görülmesi
Bugünkü durgunluk (2008 ve daha sonraki dönem)	İş ve aileyle ilgili çatışmalarda artış ve bu duruma bağlı olarak iş yaşam dengesi olanaklarında azalma görülmesi

(**Kaynak:** Naithani, P. (2010). İş-Yaşam Dengesi Söylemine Genel Bakış ve Mevcut Ekonomik Senaryodaki Yeri. Asya Sosyal Bilimi, 6(6) [49].

2.10. İş-Yaşam Dengesinin Boyutları

Ekinci ve Sabancı'ya göre iş yaşam dengesini dört boyutta ele almak mümkündür. Bunlar; iş-yaşam uyumu, yaşamı ihmal etme, kendine zaman ayırma, yaşamın işten ibaret olması olarak sıralamışlardır [52]. İş-yaşam dengesi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sınıflandırmalar görmek mümkündür. Greenhaus ve Beutell'e göre zaman çatışmasından kaynaklanan problemler mevcuttur [53]. Örneğin; iş için ayrılan vaktin yetersiz gelmesi sonucu aile yaşamından zaman kısıtlanması çatışmalara sebep olmaktadır. Çalışmalarında bireylerin görev ve sorumlulukları için üstlendikleri roller ortaya koymak istedikleri davranışı engelleyip güçleştirebilir. Sonuçta bireyde gelişen gerilim ve stres başka bir işi ya da sorumlulukları yerine getirmeyi engelleyebilir [12, 53]. Korkmaz ve Erdoğan, iş-yaşam dengesini nesnel olarak elde edilen başarıların aile ve iş yaşamına olan yansıması olarak değerlendirmişlerdir [44].

Kariyer, özel yaşam ve sağlık gibi konularda elde edilen başarılar, iş ve aile dengesi memnuniyeti, iş-yaşam dengesi olarak sınıflandırılmıştır [44]. Chakrabarti, ev ortamında işle ilgili çalışmalar yapılmasının veya iş ortamında evle ilgili çalışmaların yapılmasının rol çatışmasına sebep olacağını savunmuştur [10].

İş ve aile kavramlarının birbiri ile uyum içinde olması sonucu denge sağlanabilmektedir. Günlük hayatta birçok stres kaynağı ile mücadele etmek çatışmalara, rol karmaşalarına ve bölünmelere sebep olmaktadır [13].

2.11. İş Yaşam Dengesine Kuramsal Yaklaşımlar

İş-yaşam ilişkisini yedi model altında ele almak mümkündür. Modellerde iş yaşamının aile üzerine ve aile yaşamının çalışma performansı üzerine, etkileri değerlendirilmiştir. [52].

2.11.1. Rol kuramı

Çalışma hayatlarında ve sosyal yaşamlarında farklı sorumlulukları olan kişilerin iş-yaşam dengesini kuramamaları rol çatışmasına, bu da tükenmişliğe sebep olmaktadır. Rol karmaşası iş ve aile yaşamı arasındaki dengenin sağlanmasına engel olur [43].

2.11.2. Dağılma kuramı

Bu kurama göre, aile etkileşiminde oluşan yapısal bozukluk, enerji, iş, zaman ve davranışsal açıdan negatif sonuçlara sebep olmaktadır. Esnek çalışma düşüncesi ise dağılmayı pozitif etkilemektedir. Birey çalıştığı yerde mutlu oluyorsa, aile yaşamında da pozitif yönlü ve mutlu olmaktadır. Bu kuramda, iş yaşamındaki mutluluğun, aile yaşamındaki mutlulukla ilişkili olduğu değerlendirilmiştir [13, 52].

2.11.3. Telafi kuramı

Bu durum, araştırmacılar tarafından, bir yaşam alanından elde edilemeyen ya da yetersiz kalan beklenti ve ödüllerin diğer yaşam alanında aranması durumu olarak açıklanmıştır [44] [13, 43, 48]. Kişiler, iş yaşamında oluşan tatminsizliği aile yaşamı ile telafi ya da aile yaşamında oluşan tatminsizliği, iş yaşamıyla telafi etme eğilimindedir.

2.11.4. Bölünme kuramı

Bölünme kuramı iş ve aile yaşamının ayrı kavramlar olduğunu varsaymaktadır. Aile, duygusal ve mahrem alan olarak ilişkilerin merkeziyken iş yaşamı, kişisel olamayan, rekabetin ve profesyonelliğin zorunlu olduğu bir dünya olarak tanımlanmaktadır [10, 50, 52].

2.11.5. Araçsalılık kuramı

Bu kuramda, kişi işte ya da ailedeki işlevlerini bir araç olarak görmektedir. Birey kendini, hangi alanda iyi hissederse, o alandaki rolleri önem kazanmakta ve merkez konuma gelmektedir [45, 47, 52].

2.11.6. Çatışma kuramı

Bu kuram, tatmin ve mutluluğun aile ya da iş alanında yapılacak fedakarlığa bağlı olduğunu savunmaktadır. İki alanda farklı gereksinim ve normlar mevcuttur. Birey, işte başarılı olmak adına fazla çalışıyorsa, ailesine vakit ayıramaması muhtemeldir. Aile kendilerine daha fazla vakit ayırmasını talep ederse, kişi bu mevcut durumda çatışma yaşamaktadır. Böyle bir durumda, iki alandan birini tercih etmesi

gerekmektedir. İş ve aile yaşamı arasındaki seçimde, kişiler çatışma yaşamaktadırlar [52, 54, 55].

2.11.7. Genişleme kuramı

İş ve yaşamın bir dengede olduğunu savunan bu kuram, iki alanın da kişileri geliştirdiğini savunmaktadır. İş ve iş dışı alandaki başarıların kişiler üzerinde psikolojik, fiziksel ve ilişki sağlığı açısından yarar sağladığını vurgulamaktadır. Genişlemeci ve çoklu rollerin iş yaşam dengesine faydalı olduğunu savunmaktadırlar [13, 54].

2.12. Afetlerin Sağlık Çalışanlarının İş-Yaşam Dengesine Etkileri

Sağlık çalışanları rutin çalışma programlarında dahi iş-yaşam dengesini sağlamakta zorlanan bir mesleğe sahiptirler. Nöbet usulü çalışma bunun en büyük nedenlerindendir [56]. Afet durumunda oluşan kaotik durumun sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkilerinden biri de afet süresi boyunca iş odaklı çalışacak olmalarıdır. Alan Öztürk'ün COVID-19 pandemisi döneminde aktif çalışan sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmada ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kalan sağlık çalışanlarının normal aktivitelerinden uzak kalmaları sonucu iş yaşam dengelerinin bozulduğunu tespit etmiştir [57]. Yılmaz ve Sağlam'a göre pandemide yalnızlaşan çalışanlar, ailelerinden ayrı yaşamış, sosyal aktivitelerden mahrum kalmıştır. İş ve ev arasındaki denge ortadan kalkmıştır. Aynı zamanda uzaktan çalışma konsepti de iş-yaşam dengesini olumsuz etkilemiştir [47]. Hoşgör ve ark. COVID-19 pandemisi süresince artan iş gücü ve olumsuz koşulların, sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyelerini arttığını ve iş-yaşam dengesinin bozulduğunu tespit etmişlerdir [11].

2.13. COVID-19 Pandemisi

COVID-19, SARS CoV-2 betacoronavirüs ailesinin sebep olduğu, dünya üzerinde birçok ülke ve insanı etkileyen bir hastalıktır. 1 Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. COVID-19, 11 Mart 2020 itibariyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi sınıfına alınmıştır [2]. COVID-19'a yakalanan insan sayısı 386 milyonu aşmıştır. Sürecin başından günümüze kadar yaklaşık, 5.7 milyon insan da yaşamını yitirmiştir [4]. Türkiye'de ise

Şubat 2022 itibariyle toplam vaka sayısı 10 milyonu aşmış ve toplam 85.600 kişi hayatını kaybetmiştir [58].

Tüm ülkeler iç ve dış tedbirler ile yayılımı yavaşlatmaya çalışsalar da, virüs, yeni varyantlarıyla yayılımına devam etmektedir [5]. Sağlık Bakanlığı'na göre hastalığa yakalanma riski en yüksek olan grup, 60 yaş üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları, kanser hastaları) olanlar ve sağlık çalışanlarıdır. [59].

Virüsün, temas ve damlacık yoluyla, bulaş faktörlerinin olması yeni bir dünya düzenini getirmiştir. Bu süreçte hastalığa yakalanma korkusu, ciddi anksiyete, korku, endişe ve paniğe sebep olmuştur. Özellikle pandeminin ilk aylarında bireylerin psikolojik açıdan belirgin derecede etkilendiği tespit edilmiştir [60].

Artan sağlık sorunları, sağlık sektöründe ciddi yoğunluğa sebep olmuş ve sağlık çalışanları bu süreçte, hem COVID-19'a yakalanma riskine hem de yoğun strese maruz kalmışlardır [61].

2.13.1. Pandeminin Sağlık Çalışanlarına Etkileri

Pandemi ilanını takiben birçok sektör uzaktan çalışma sistemini benimsemiştir. Sağlık sektöründe bu mümkün olmamıştır. Artan vaka sayıları ve buna bağlı olarak artan çalışma yükü sağlık sektörü çalışanlarında ciddi sıkıntılara sebep olmuştur. DSÖ Genel Direktörü Tedros, "Sağlık çalışanları, Avrupa, Afrika ve dünyanın değişik yerlerinde yaşamla ölüm arasında bir yerde durdular. Sayısız hayat kurtardılar, başkaları için savaştılar." ifadesini kullanmıştır [62, 63].

Pandemide artan hasta sayısı ve hastane kapasitelerinin aşılması, pandemiye özgü polikliniklerin ve ünitelerin açılmasına yol açmıştır [11, 64, 65]. Özellikle ağır vakalarda yoğun bakım ihtiyacı ve buna bağlı ventilatör ihtiyacı, sektörün en büyük problemlerindendir. Sağlık çalışanlarının tedbirler kapsamında hastalarına kişisel koruyucu ekipman kullanarak müdahalesi yorgunluk seviyelerinde artışa sebep olmuştur [66]. Çalışma saatlerinin uzunluğu viral yükü ve dolayısıyla enfeksiyon riskini arttırmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının ailelerinden ayrı yaşamalarına sebep olmuştur [67–70].

Sağlık sektöründe çalışanlar arasında COVID-19 nedenli ölümler durumu daha da komplike hale getirmiştir. DSÖ verileri, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında 80 bin ila 180 bin arasında sağlık çalışanı, COVID-19 nedeniyle ölmüş olabileceği yönündedir [71]. COVID-19'a bağlı ölümler sağlık çalışanlarında olumsuz psikolojik etkiler yaratmış ve COVID-19 korkusu giderek yaygınlaşmıştır. Hoşgör ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının duygusal tükenme oranlarının fazla olduğu ve %45'inden fazlasının COVID-19 nedeniyle kaygı duyduğu belirtilmiştir [11].

Özdelikara ve Yaman, hasta sayılarındaki artış ve yetersiz personel sayısına bağlı artan iş yükü nedeniyle hemşirelerin kaygı durumlarının arttığını tespit etmişlerdir [61]. Priyanka ve arkadaşları, halk ve sağlık çalışanlarının bilgi ve algı düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %80'inin enfekte olmaktan korktuğunu belirlemişlerdir [72]. Bu korkunun yersiz olmadığını destekleyen çalışmalarında, Bergwerk ve arkadaşları, aşı 1497 sağlık çalışanının %85'inde yüksek viral yüke bağlı olduğu düşünülen alfa varyantı tespit edilmiştir. Bu vakaların çoğu ya asemptomatik ya da hafif belirtiler gösterdiği tespit etmişlerdir [67].

Gürer ve Gemlik, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları sıkıntıların başında kişisel koruyucu ekipman kullanımı olduğunu ve bu durumun stres düzeylerinde artışa sebep olduğunu, yapılan görevlendirmeler nedeniyle motivasyon düşüklüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir [66].

2.13.2. Pandemi Döneminde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Pandemide hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde de yoğunluk yaşanmıştır. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde vatandaşların hastanelerden uzak durma çabası nedeniyle poliklinik hizmetinden kaçınması, aynı zamanda poliklinik hizmetlerinde uygulanması zaruri olan kısıtlamalar nedeniyle ambulans ve acil sağlık hizmetlerinin yoğunluk oranları artmıştır [8]. Ambulans ve acil sağlık hizmetlerinde, ambulansın göreve yönlendirmesi, belirli aşamalardan geçtikten sonra gerçekleşmektedir. COVID-19 şüpheli vakanın çağrısının karşılanmasında, olabildiğince fazla bilgiye erişilmeye çalışılmaktadır [8]. Hastaya yöneltilen sorularla, hastanın genel durumu hakkında bilgi alınmaktadır. Acil Çağrı Merkezi (AÇM) sağlık çağrı karşılayıcısı

tarafından hastaya Sağlık Bakanlığı'nın, COVID-19 belirtileri olarak belirlediği sorular yöneltilir [59].

Aralıksız hizmet esasına göre çalışan ambulans ve acil sağlık ekipleri, yüksek risk ve tehlikeli alanda çalışmaktadırlar. İş yoğunluğu, hem psikolojik açıdan hem de fiziki açıdan yorgunluklara ve yıpranmalara sebep olmaktadır [7]. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelden COVID-19'u ağır geçiren, hatta ölenler olmuştur [73].

Stenfjell, 'COVID-19 şüpheli hastaya, ambulansla acil bakım verilmesi' isimli araştırmasında, özellikle pandeminin ilk zamanlarında sürekli değişen müdahale prosedürleri ve hastalarla iletişimin yeterli düzeyde kurulamamasının, çalışanlarda riske sebep olduğunu belirtmiştir.

Erkin, COVID-19 tanılı hastanın ambulansla taşınmasında, ambulans personelin risk altında kaldığına dikkat çekmiştir [9]. Mevcut ambulansların kritik ve riskli hasta taşımaya uygun olmadığını belirten Erkin, bu tür vakalar için özel donanım ve ambulansların olması gerektiğini belirtmiştir [9].

Usul ve Korkut, hava ambulansı ile nakli gerçekleştirilen COVID-19 tanılı hastalar ile ilgi yaptıkları çalışmada, uçuş sürelerinin uzun olduğunu, bu nedenle hastanın özel donanımla taşınmasının sağlık çalışanlarında oluşturacağı viral yükü en aza indireceğine dikkat çekmişlerdir [74].

Akgün ve Karaca Sivrikaya, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin çalışma saatlerinin uzunluğunun ve personel bilgisinin yetersiz oluşunun riski arttıran faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca personelin pandemi sürecinde psikolojik açıdan yıprandığını, ambulans ve acil sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu görüldüğünü belirtmişlerdir. [7].

Risk faktörlerinin fazlalığı, ambulans ve acil bakım personelinin iş-yaşam dengesine etki etmektedir. Ailesine ya da arkadaşlarına bulaş oluşturmak istemeyen personel, ailesinden ve arkadaşlarından uzaklaşarak, iş odaklı yaşamak durumunda kalmıştır. Pandemi döneminde, anksiyete ve kaygı durumları, psikolojik ve fiziki belirtilerle

kendini göstermiştir. Başarı eksikliği yaşayan personelde bu durumlar birleştirildiğinde tükenmişlik durumlarının da arttığı gözlenmektedir [7, 9, 11, 44].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

COVID-19 pandemisi 11.03.2020 tarihinden itibaren içerisinde olduğumuz, maddi ve manevi tüm toplumları etkileyen bir süreçtir. Sağlıklı sağlık personeli afet koşullarında toplum sağlığı açısından her zamankinden daha çok önem taşımaktadır. Ancak sağlık personeli tüm süreç boyunca hem fiziksel hem de psikolojik anlamda yorulmuştur.

Çalışmamızda pandemi sürecinde çeşitli alanlarda görev ve sorumlulukları artarak devam eden acil sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusu, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olup aşağıdaki soruların yanıtlanması hedeflenmiştir:

- Pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları iş-yaşam dengelerini koruyabiliyorlar mı?
- Sağlık çalışanları, COVID-19 korkusu yaşıyorlar mı?
- Sağlık çalışanları, tükenmişlik belirtileri taşıyorlar mı?
- Sağlık çalışanlarının, İş-yaşam dengeleri, COVID-19 korkuları ve tükenmişlikleri arasında bir ilişki var mı?
- Sağlık çalışanlarında iş-yaşam dengesi, tükenmişlik sendromu ve COVID-19 korkusu üzerine etkili faktörler nelerdir?
- Sağlık çalışanlarının, pandemi döneminde artan iş yükü tükenmişlik sendromu ile ilişkili midir?

Bu sorulara aranan cevaplar doğrultusunda oluşturulan hipotezler şunlardır;

H1: Cinsiyete göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H2: Medeni duruma göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H3: Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama durumuna göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H4: COVID-19 sürecinde iş yükünün artması durumuna göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H5: COVID-19'a yakalanma durumuna göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H6: Kadro durumuna göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri farklılıklar göstermektedir.

H7: Yaş, meslekteki deneyim, haftalık ve aylık çalışma süreleri, aylık nöbet sayısı, karantinada kalma, izin gün sayısı ve uygulanan PCR testi sayısı ile COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri ilişkilidir.

H8: COVID-19 korkusu, tükenmişlik ve iş-yaşam uyumu düzeyleri birbirleri ile ilişkilidir.

H9: COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu düzeyleri çoklu düzeyde birbirleri ile ilişkilidir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Katılımcılara, araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilerek, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile onayları alınmıştır. Çalışmaya İstanbul Anadolu Bölgesi 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarından çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Çalışmamız 01.07.2021–30.12.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Katılımcılardan; “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “İş Yaşam Dengesi

Ölçeği” ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, anket formlarını elektronik ortamda doldurulmaları istenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstanbul Anadolu Bölgesi’nde 01.07.2021–30.12.2021 tarihi itibarıyla çalışmakta olan 1517 personeldir.

Örneklem büyüklüğü aşağıda belirtilen formül ile hesaplanmıştır:

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

Evreni bilinen örneklem formülü ile yapılan hesaplama sonucunda örneklemin en az 320 kişi olması gerektiği belirlendi. Araştırma 415 kişi ile tamamlanarak güven düzeyinin artması sağlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 112 Acil sağlık Hizmetleri Anadolu Bölgesinde en az bir yıldır görev yapıyor olmak.
- Pandemi döneminde 112 Acil Sağlık hizmetlerinde aktif çalışıyor olmak.
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Paylaşılan anketleri doldurmak.

Dışlanma kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.
- Çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli (doğum, süt izni, hastalık vs.) olmak

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız Değişken: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,
- Bağımlı Değişken: ‘COVID-19 Korkusu Ölçeği’, ‘İş Yaşam Dengesi Ölçeği’, ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ ile elde edilen veriler.

3.7. Verileri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin elde edilmesinde kullanılan formlar:

- Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek-A)
- COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ek-B)
- İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (Ek-C)
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek-D)

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma süresi (yıl), medeni durumu, COVID-19 hastalık ve PCR yaptırma durumu, haftalık ve aylık çalışma saatleri gibi demografik bilgilerini sorgulayan 24 sorudan oluşmakta olup ankete başlamadan önce doldurulmuştur.

Kovid-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin öğeleri korku üzerindeki mevcut ölçeklerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,82 ve test tekrar test güvenirliği 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

İş Yaşam Dengesi Ölçeği: Apaydın tarafından geliştirilen İş Yaşam Dengesi Ölçeği beşli likert tipinde 20 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ‘İş Yaşam Uyumu’ (6, 7, 8, 9, 17, 19), ‘Yaşamı İhmal Etme’ (1, 2, 4, 5, 10, 11), ‘Kendine Zaman Ayırma’ (12, 13, 18, 20), ‘Yaşamın İşten İbaret Olması’dır (3, 14, 15, 16). Ölçekte 8 madde (1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20) ters kodlanmaktadır. Ölçek ve alt boyutlarda yüksek puan iş yaşam dengesinin yüksek olduğunu göstermektedir. İş Yaşam Dengesi ölçeğinin İç Tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmaktadır. Alt boyut (Crosbach Alfa) İç Tutarlılık katsayıları İş Yaşam Uyumu (88); Yaşamı İhmal Etme (81), Kendine Zaman Ayırma (77); Yaşamın İşten İbaret Olması (79)’dır.

Cronbach's Alpha değerinin güvenilirlik için .70' in üzerinde olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson tarafından, bireylerin mesleğe ilişkin olarak “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” düzeyini belirlemeye yönelik geliştirilmiş olan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 madde ile ‘Duygusal Tükenme’, ‘Duyarsızlaşma’ ve ‘Kişisel Başarı’ olmak üzere üç alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Tüm maddelerle ilgili olarak yaşanan duygular “0”dan “4”e kadar değişen puanlama sonuçlarına dayanılarak “0= Hiçbir zaman”, “1 = Çok nadir”, “2= Bazen”, “3= Çoğu zaman” ve “4= Her zaman” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 88’dir. Bu ölçekten alınan puan arttıkça tükenmişlik seviyesinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Cronbach alfa katsayısı duygusal tükenme için 0.90, Duyarsızlaşma için 0.76 ve Kişisel başarı için 0.76’dır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Boyut puanlarının katılımcıların özelliklerine göre incelenmesi için T-testi analizi ve Varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Katılımcıların ölçüm düzeyleri ile boyutlar arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon analizi yapılmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada 0.05’den küçük olan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmaya başlamadan önce Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (Tarih: 24.06.2021, Sayı: E-54022451-050.05.04-21198) (EK- E).
- Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu tarafından araştırma uygun görülmüştür. (Karar No: 2021-06-25T13_40_30) (Ek-F).
- Canan Ergin tarafından Türkçe ’ye uyarlanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanım izni alınmıştır (Ek- G).

- Çiğdem Apaydın tarafından geliştirilen İş Yaşam Dengesi Ölçeği kullanım izni alınmıştır (Ek-H).
- Ozan KORKMAZ tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği için kullanım izni alınmıştır (Ek-I).



4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikleri ve Mesleki Bilgiler

Çalışmaya kabul şartlarını sağlayan 415 katılımcı dahil edilmiş olup katılımcıların demografik verileri Tablo 7.1’de sunulmuştur. Araştırmada katılımcıların yaş ortalamaları (en düşük 21 yaş- en yüksek 58 yaş) 2.49 ± 6.59 yıl bulunmuştur. Katılımcıların %52’si erkek ve %48’i kadındır. Katılımcıların %45.3’ü paramedik, %28.4’ü acil tıp teknisyeni, %7.5’i hemşire, %9.6’sı doktor ve %9.2’si şoför olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %60’ının ön lisans, %30.1’inin lisans ve %9.9’unun lisansüstü düzeyde eğitime sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %21.7’si yalnız yaşarken diğerleri aile veya arkadaşları ile yaşıyordu. %45.5’i evlidir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%
Meslek	Paramedik	188	45.3
	Acil Tıp teknisyeni	118	28.4
	Hemşire	31	7.5
	Doktor	40	9.6
	Şöfor	38	9.2
Cinsiyet	Erkek	216	52.0
	Kadın	199	48.0
Eğitim düzeyi	Ön lisans	249	60.0
	Lisans	125	30.1
	Lisansüstü	41	9.9
Medeni hal	Evli	189	45.5
	Bekar	226	54.5
Kiminle Yaşıyor	Anne-baba-kardeş	71	17.1
	Eş ve çocuklar	187	45.1
	Ev arkadaşı	67	16.1
	Yalnız	90	21.7

4.2. Çalışma Şartları

Meslekte ortalama çalışma sürelerinin 7.55 ± 6.52 yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar haftada ortalama 49.49 ± 10.08 saat çalışırken aylık olarak 183.27 ± 32.39 saat görev yaptıkları belirlenmiştir. Aylık nöbet sayılarının ise 7.64 ± 3.42 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2: Katılımcılara Ait Ölçümlerinin İncelenmesi

Ölçüm	X±s.s.
Yaş	29.49±6.59
Meslekte Çalışma Yılı	7.55±6.52
Haftalık çalışma saati	49.49±10.08
Aylık çalışma saati	183.27±32.39
Aylık nöbet sayısı	7.64±3.42

4.3. Pandemi sürecine ait bilgiler

Katılımcıların pandeminin başlangıcından çalışmanın yapıldığı zamana kadar ortalama 27.00±127.00 gün karantinada kaldıkları; 2020 yılı içinde ortalama 7.55±6.47 gün izin kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılar ortalama 4.79±6.32 kez PCR testi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3: Katılımcıların pandemi sürecindeki deneyimleri ve görüşleri

		n	%
Pandemi sürecinde ailenizden ayrı yaşamak zorunda kaldığınız dönem oldu mu?	Evet	221	53.3
	Hayır	194	46.7
Pandemi döneminde nerede kaldınız?	Başka ev	125	46.1
	Kendi evi	91	33.6
	Otel veya Yurt	55	20.3
COVID-19 sürecinde iş yükünüzün arttığını düşünüyor musunuz?	Evet	403	97.1
	Hayır	12	2.9
COVID-19 sürecinde yapılan ek ödemelerin tavandan ödenmesinin adil yapıldığını düşünüyor musunuz?	Evet	40	9.6
	Hayır	375	90.4
	Evet	284	68.4

Mesleğinizi severek yaptığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	131	31.6
Çalıştığınız birimden memnun musunuz?	Evet	251	60.5
	Hayır	164	39.5
PCR testi yaptırdınız mı?	Evet	392	94.5
	Hayır	23	5.5
COVID-19 geçirdiniz mi?	Evet	197	47.5
	Hayır	218	52.5
COVID-19 esnasında semptomlarınız nasıl seyretti?	Hafif	61	30.5
	Orta	99	49.5
	Ağır	40	20.0

Katılımcıların %53.3'nin pandemi sürecinde ailesinden ayrı yaşadığı bir dönem olduğu görülmüştür. Katılımcıların %33.6'sı pandemi döneminde evinde yaşamaya devam ederken diğerleri başka evde (%46.1) veya otel ve yurtlarda (%20.3) kaldıkları bir dönem olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların % 97.1'i pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığını ifade etmiştir. %9.6 katılımcı pandemi sürecinde ek ödemelerin adil olarak yapıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %68.4'ü mesleklerini severek yaptıklarını ve %60.5'i ise çalıştıkları birimden memnun olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların %94.5'inin bu süreç içerisinde PCR testi yaptırdığı ve %47.5'inin COVID-19 geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcılarda görülen COVID-19 vakalarının %20'sinde semptomlar ağır seyrederken diğerlerinde hafif veya orta şiddette semptomlar görülmüştür.

Tablo 4.4: Cinsiyete göre COVID-19 korkusu, Tükenmişlik, İş-yaşam uyumu

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama±SS	T	p
COVID-19 korkusu	Erkek	216	2.17±0.94	-5.31	0.01*
	Kadın	199	2.67±0.99		
Duygusal tükenme	Erkek	216	3.28±0.84	-1.54	0.12
	Kadın	199	3.4±0.79		
Kişisel Başarı	Erkek	216	3.53±0.72	-0.29	0.77
	Kadın	199	3.55±0.72		
Duyarsızlaşma	Erkek	216	3.05±0.57	0.07	0.94
	Kadın	199	3.04±0.65		
Genel Tükenmişlik	Erkek	216	3.28±0.59	-0.81	0.42
	Kadın	199	3.33±0.59		
İş-yaşam uyumu	Erkek	216	2.91±0.69	-0.49	0.62
	Kadın	199	2.94±0.59		
Yaşamı İhmal etme	Erkek	216	2.77±0.76	-0.53	0.60
	Kadın	199	2.8±0.69		
Kendine Zaman Ayırma	Erkek	216	2.83±0.83	-0.74	0.46
	Kadın	199	2.89±0.83		
Yaşamın İşten İbaret Olması	Erkek	216	2.91±0.94	-2.37	0.02*
	Kadın	199	3.11±0.80		

SS: Standart sapma, *0.05 düzeyinde anlamlı farklılık, **Bağımsız t testi analizi yapılmıştır.

Kadın ve erkek katılımcılar test parametreleri açısından karşılaştırıldığında COVID-19 korkusunun ($p=0.01$) ve ‘yaşamın işten ibaret olması’ fikrinin ($p=0.02$) daha yoğun olduğu görüldü.

Tablo 4.5: Medeni Duruma Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu

Boyutlar	Medeni Hal	N	Ortalama±SS	T	p
COVID-19 korkusu	Evli	189	2.59±1.03	3.44	0.01*
	Bekar	226	2.26±0.94		
Duygusal tükenme	Evli	189	3.31±0.88	-0.63	0.53
	Bekar	226	3.36±0.76		
Kişisel Başarı	Evli	189	3.47±0.73	-1.71	0.09
	Bekar	226	3.59±0.71		
Duyarsızlaşma	Evli	189	3.02±0.61	-0.77	0.44
	Bekar	226	3.07±0.61		
Genel Tükenmişlik	Evli	189	3.27±0.6	-1.25	0.21
	Bekar	226	3.34±0.58		
İş-yaşam uyumu	Evli	189	2.95±0.67	0.87	0.38
	Bekar	226	2.9±0.62		
Yaşamı İhmal etme	Evli	189	2.8±0.74	0.47	0.64
	Bekar	226	2.77±0.72		
Kendine Zaman Ayırma	Evli	189	2.9±0.87	0.72	0.47
	Bekar	226	2.84±0.79		
Yaşamın İşten İbaret Olması	Evli	189	3.08±0.92	1.53	0.13
	Bekar	226	2.94±0.84		

**Bağımsız t testi analizi yapılmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların medeni hallerine göre alt grupları irdelendiğinde, evli olan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($p=0.01$). Duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik, iş-yaşam uyumu, yaşamı ihmal etme, kendine zaman ayırma boyutlarında ve yaşamın işten ibaret olması açısından evli ve bekar katılımcılar arasında fark saptanmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama durumuna göre COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam Uyumu

Boyutlar	Pandemi sürecinde ailenizden yaşadığınız oldu mu?	N	Ortalama±SS	t	p
COVID-19 korkusu	Evet	221	2.39±1.06	-0.37	0.71
	Hayır	194	2.43±0.91		
Duygusal tükenme	Evet	221	3.38±0.83	2.06	0.04*
	Hayır	194	3.29±0.81		
Kişisel Başarı	Evet	221	3.62±0.75	2.69	0.01*
	Hayır	194	3.44±0.67		
Duyarsızlaşma	Evet	221	3.12±0.6	2.48	0.01*
	Hayır	194	2.97±0.6		
Genel Tükenmişlik	Evet	221	3.37±0.61	2.44	0.02*
	Hayır	194	3.23±0.56		
İş-yaşam uyumu	Evet	221	2.83±0.65	-3.27	0.01*
	Hayır	194	3.03±0.62		
Yaşamı İhmal etme	Evet	221	2.69±0.73	-2.73	0.01*
	Hayır	194	2.89±0.71		
Kendine Zaman Ayırma	Evet	221	2.78±0.83	-2.27	0.02*
	Hayır	194	2.96±0.82		
Yaşamın İşten İbaret Olması	Evet	221	2.83±0.87	-4.27	0.01*
	Hayır	194	3.2±0.85		

**Bağımsız t testi analizi yapılmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama durumu olan veya olmayan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinde farklılık saptanmadı (p=0.71). Duygusal tükenme (p=0.04), kişisel başarı (p=0.01), duyarsızlaşma (p=0.01) ve genel tükenmişlik (p=0.02) alanlarında saptanan skorların ailesinden ayrı yaşayan katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edildi. İş-yaşam uyumu (p=0.01), yaşamı ihmal etme (p=0.01), kendine zaman ayırma (p=0.02) ve yaşamın işten ibaret olması (p=0.01) boyutlarında saptanan skorlar pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama ihtiyacı olan katılımcılarda daha düşüktü.

Tablo 4.7: COVID-19 Sürecinde İş Yükünün Artması Durumu Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu

Boyutlar	COVID-19 sürecinde iş yükünüzün arttığını düşünüyor musunuz?	n	Ortalama±SS	t	P
COVID-19 korkusu	Evet	403	2.42±0.99	0.78	0.44
	Hayır	12	2.19±1.06		
Duygusal tükenme	Evet	403	3.36±0.81	2.96	0.01*
	Hayır	12	2.65±0.64		
Kişisel Başarı	Evet	403	3.56±0.71	3.90	0.01*
	Hayır	12	2.75±0.51		
Duyarsızlaşma	Evet	403	3.06±0.6	2.38	0.01*
	Hayır	12	2.64±0.59		
Genel Tükenmişlik	Evet	403	3.32±0.58	3.79	0.01*
	Hayır	12	2.68±0.41		
İş-yaşam uyumu	Evet	403	2.9±0.64	-3.34	0.01*
	Hayır	12	3.53±0.46		
Yaşamı İhmal etme	Evet	403	2.77±0.72	-2.60	0.01*
	Hayır	12	3.32±0.75		
Kendine Zaman Ayırma	Evet	403	2.84±0.83	-2.63	0.01*
	Hayır	12	3.48±0.49		
Yaşamın İşten İbareti Olması	Evet	403	2.98±0.87	-3.11	0.01*
	Hayır	12	3.77±0.82		

**Bağımsız t testi analizi yapılmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

COVID-19 sürecinde iş yükünün arttığını düşünen ve düşünmeyen katılımcılar arasında COVID-19 korkusu düzeyleri açısından fark saptanmadı (p=0.44) Duygusal tükenme (p=0.01), kişisel başarı (p=0.01), duyarsızlaşma (p=0.01) ve genel tükenmişlik (p=0.01) bölümlerinde saptanan skorlar süreçte iş yükünün arttığını ifade eden katılımcılarda daha yüksek iken iş-yaşam uyumu (p=0.01), yaşamı ihmal etme (p=0.01), kendine zaman ayırma (p=0.01) boyutlarındaki skorlar daha düşük idi.

Tablo 4.8: COVID-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların COVID-19 korkusu, tükenmişlik, iş-yaşam uyumu açısından karşılaştırılması

	COVID-19 geçirdiniz mi?	N	Ortalama±SS	t	P
COVID-19 korkusu	Evet	197	2.48±0.99	1.45	0.15
	Hayır	218	2.34±1		
Duygusal tükenme	Evet	197	3.46±0.78	2.95	0.01*
	Hayır	218	3.22±0.84		
Kişisel Başarı	Evet	197	3.62±0.72	2.20	0.03*
	Hayır	218	3.46±0.72		
Duyarsızlaşma	Evet	197	3.28±0.61	2.94	0.01*
	Hayır	218	2.92±0.60		
Genel Tükenmişlik	Evet	197	3.38±0.59	2.59	0.01*
	Hayır	218	3.24±0.59		
İş-yaşam uyumu	Evet	197	2.88±0.64	-1.29	0.20
	Hayır	218	2.96±0.65		
Yaşamı İhmal etme	Evet	197	2.73±0.69	-1.47	0.14
	Hayır	218	2.83±0.76		
Kendine Zaman Ayırma	Evet	197	2.79±0.82	-1.64	0.10
	Hayır	218	2.93±0.83		
Yaşamın İşten İbaret Olması	Evet	197	3±0.91	-0.11	0.91
	Hayır	218	3.01±0.85		

**Bağımsız t testi analizi yapılmıştır., *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

COVID-19 geçiren katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyleri ($p=0.15$), iş-yaşam uyumu ($p=0.20$), yaşamı ihmal etme ($p=0.14$), kendine zaman ayırma ($p=0.10$) ve yaşamın işten ibaret olması ($p=0.19$) konularında tespit edilen skorları geçirmeyen katılımcılardan farklı değildi.

Katılımcıların COVID-19'a yakalanma durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. COVID-19'a yakalanan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür($p<0.05$).

Tablo 4.9: Kadro Durumuna Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu

	Meslek grubu	n	Ortalama±SS	Ft	P
COVID-19 korkusu	Paramedik	188	2.45±0.99	0.92	0.45
	Acil Tıp teknisyeni	118	2.44±0.98		
	Hemşire	31	2.54±0.99		
	Doktor	40	2.25±0.9		
	Şoför	38	2.2±1.13		
Duygusal tükenme	Paramedik	188	3.37±0.80	2.91	0.02*
	Acil Tıp teknisyeni	118	3.46±0.79		
	Hemşire	31	3.10±1.03		
	Doktor	40	3.32±0.66		
	Şoför	38	3.01±0.88		
Kişisel Başarı	Paramedik	188	3.58±0.72	1.63	0.17
	Acil Tıp teknisyeni	118	3.61±0.71		
	Hemşire	31	3.37±0.80		
	Doktor	40	3.43±0.60		
	Şoför	38	3.36±0.79		
Duyarsızlaşma	Paramedik	188	3.02±0.58	1.67	0.16
	Acil Tıp teknisyeni	118	3.13±0.61		
	Hemşire	31	3.00±0.68		
	Doktor	40	2.89±0.61		
	Şoför	38	3.14±0.64		
Genel Tükenmişlik	Paramedik	188	3.32±0.57	2.01	0.09
	Acil Tıp teknisyeni	118	3.40±0.58		
	Hemşire	31	3.16±0.72		
	Doktor	40	3.21±0.46		
	Şoför	38	3.17±0.67		
İş-yaşam uyumu	Paramedik	188	2.88±0.68	1.27	0.28
	Acil Tıp teknisyeni	118	2.91±0.59		
	Hemşire	31	2.94±0.68		
	Doktor	40	3.13±0.52		
	Şoför	38	2.95±0.72		
Yaşamı İhmal etme	Paramedik	188	2.74±0.75	3.66	0.01*
	Acil Tıp teknisyeni	118	2.72±0.66		
	Hemşire	31	2.93±0.70		

	Doktor	40	3.16±0.64		
	Şoför	38	2.71±0.80		
Kendine Zaman Ayırma	Paramedik	188	2.85±0.83	0.33	0.86
	Acil Tıp teknisyeni	118	2.83±0.81		
	Hemşire	31	3.01±0.91		
	Doktor	40	2.90±0.61		
	Şoför	38	2.89±1.02		
Yaşamın İşten İbaret Olması	Paramedik	188	2.99±0.91	1.09	0.36
	Acil Tıp teknisyeni	118	3.08±0.81		
	Hemşire	31	2.79±0.98		
	Doktor	40	3.12±0.77		
	Şoför	38	2.87±0.92		

**Varyans analizi testi analizi yapılmıştır., *0.05 düzeyinde anlamlı farklılık

Farklı meslek gruplarında COVID-19 korkusu düzeyi ($p=0.45$), kişisel başarı ($p=0.17$), duyarsızlaşma ($p=0.16$), genel tükenmişlik ($p=0.09$), iş-yaşam uyumu ($p=0.28$), kendine zaman ayırma ($p=0.86$) ve yaşamın işten ibaret olması ($p=0.36$) parametrelerinde fark saptanmadı.

Duygusal tükenmişlik derecesinin meslek gruplarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı ($F_t=2.91$, $p=0.02$) saptanması nedeniyle yapılan ikili kıyaslama testi sonucunda doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.02$). Yaşamı ihmal etme düzeyinde meslekler arasında saptanan anlamlı fark ($F=3.66$, $p=0.01$) nedeniyle yapılan alt grup analizinde hekimlerin yaşamı ihmal etme seviyelerinin diğer gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.01$).

Tablo 4.10: Katılımcıların Pandemi dönemine ait bilgilerinin COVID-19 korkusu düzeyleri arasındaki ilişkilerin inceleme

Parametre	COVID-19 korkusu	
Yaş	r	0.13*
	p	0.01
Meslekte çalışma süresi (yıl)	r	0.19*
	p	0.01
Haftalık çalışma süresi (saat)	r	-0.03
	p	0.60
Aylık çalışma süresi (saat)	r	0.01
	p	0.97
Aylık nöbet sayısı	r	0.01
	p	0.96
Karantinada kalınan süre (gün)	r	-0.21*
	p	0.01
Son yıllık izin süresi (gün)	r	-0.02
	p	0.67
Yapılan PCR test sayısı	r	-0.07
	p	0.16

**Korelasyon analizi yapılmıştır. *0.05 düzeyine göre anlamlı ilişki

COVID-19 korku düzeyi yaş ($r=0.13$, $p=0.01$), meslekte çalışma süresi ($r=0.19$, $p=0.01$) ile pozitif, karantinada geçirilen süre ($r=-0.21$, $p=0.01$) ile negatif korele saptanmıştır.

Haftalık ve aylık çalışma saati, nöbet sayısı, izin süresi ve PCR test sayısı ile COVID-19 korku düzeyi arasında anlamlı düzeylerde ilişkili saptanmamıştır.

Tablo 4.11: Katılımcıların Pandemi dönemine ait bilgilerinin ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İnceleme

		Duygusal tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Genel Tükenmişlik
Yaş (yıl)	r	-0.12*	-0.17*	-0.05	-0.14*
	p	0.02	0.01	0.30	0.01
Meslekte çalışma süresi (yıl)	r	-0.04	-0.07	-0.04	-0.06
	p	0.47	0.18	0.45	0.25
Haftalık çalışma süresi (saat)	r	-0.01	-0.01	-0.01	0.04
	p	0.90	0.98	0.92	0.42
Aylık çalışma süresi (saat)	r	0.01	-0.01	-0.03	0.04
	p	0.92	0.90	0.52	0.47
Aylık nöbet sayısı	r	0.05	0.07	0.05	0.07
	p	0.35	0.18	0.26	0.17
Karantinada kalınan süre (gün)	r	-0.10	-0.03	-0.07	-0.08
	p	0.12	0.69	0.30	0.22
Son yıllık izin süresi (gün)	r	0.02	-0.01	-0.01	0.01
	p	0.69	0.91	0.83	0.95
Yapılan PCR test sayısı	r	0.01	0.05	0.02	0.03
	p	0.99	0.27	0.72	0.58

**Korelasyon analizi yapılmıştır *0.05 düzeyine göre anlamlı ilişki

Duygusal tükenme ($r=-0.12$; $p=0.02$), kişisel başarı ($r=-0.12$; $p=0.02$) ve genel tükenmişlik ($r=-0.14$; $p=0.01$) düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edildi. Meslekte çalışma süresi, haftalık ve aylık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, karantina süresi, kullanılan izin süresi ve uygulanan PCR test sayısı ile duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Tablo 4.12: Katılımcıların Pandemi dönemine ait bilgilerinin ile İş yaşam dengesi Arasındaki İlişkilerin İnceleme

		İş-yaşam uyumu	Yaşamı İhmal etme	Kendine Zaman Ayırma	Yaşamın İşten İbaret Olması
Yaş (yıl)	R	0.12*	0.12*	0.11*	0.11*
	P	0.01	0.01	0.03	0.03
Meslekte çalışma süresi (yıl)	R	0.03	0.01	0.03	0.05
	P	0.50	0.94	0.55	0.32
Haftalık çalışma süresi (saat)	R	-0.07	-0.06	0.01	0.03
	P	0.14	0.22	0.77	0.38
Aylık çalışma süresi (saat)	R	-0.09	-0.08	-0.05	0.12
	P	0.06	0.12	0.27	0.01
Aylık nöbet sayısı	R	-0.08	-0.04	-0.04	-0.04
	P	0.10	0.39	0.45	0.40
Karantinada kalınan süre (gün)	R	-0.01	-0.02	-0.03	-0.01
	P	0.85	0.80	0.67	0.88
Son yıllık izin süresi (gün)	R	0.03	0.05	0.04	0.02
	P	0.51	0.32	0.46	0.70
Yapılan PCR test sayısı	R	-.011*	-0.11*	-.010*	-0.16*
	P	0.03	0.03	0.03	0.01

Yaş ile iş-yaşam uyumu ($r=0.12$; $p=0.01$), yaşamı ihmal etme ($r=0.12$; $p=0.01$), kendine zaman ayırma ($r=0.11$; $p=0.03$) ve yaşamın işten ibaret olması ($r=0.11$; $p=0.03$) konularında kaydedilen skorlar arasında pozitif korelasyon saptandı. Aylık çalışma süresi ile yaşamın işten ibaret olması görüşü arasında pozitif korelasyon tespit edildi ($r=0.12$; $p=0.01$). Yapılan PCR test sayısı ile iş-yaşam uyumu ($r=-0.11$; $p=0.03$), yaşamı ihmal etme ($r=-0.11$; $p=0.03$), kendine zaman ayırma ($r=-0.10$; $p=0.03$) ve yaşamın işten ibaret olması ($r=-0.16$; $p=0.01$) konularındaki skorlar arasında negatif korelasyon tespit edildi. Diğer parametreler ile anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tablo 4.13: Boyutlar Arasındaki İlişkilerin İncelemesi

Boyutlar		Duygusal tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Genel Tükenmişlik
COVID-19 korkusu	r	0.28*	0.16*	0.15*	0.29*
	p	0.01	0.01	0.01	0.01
İş-yaşam uyumu	r	-0.53*	-0.48*	-0.29*	-0.54*
	p	0.01	0.01	0.01	0.01
Yaşamı ihmal etme	r	-0.48*	-0.44*	-0.29*	-0.55*
	p	0.01	0.01	0.01	0.01
Kendine zaman ayırma	r	-0.54*	-0.49*	-0.38*	-0.58*
	p	0.01	0.01	0.01	0.01
Yaşamın işten ibaret olması	r	-0.35*	-0.38*	-0.24*	-0.40*
	p	0.01	0.01	0.01	0.01

** korelasyon analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Boyutların birbirleri ile ilişkisinin incelendiği analizde katılımcıların COVID-19 korku düzeylerinin duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik seviyeleri ile istatistiksel anlamlı olarak pozitif korele bulunmuştur ($r=0.28$; $p=0.01$).

Katılımcıların iş-yaşam uyumu düzeyleri ile duygusal tükenme ($r=-0.53$, $p=0.01$), kişisel başarı ($r=-0.48$, $p=0.01$), ($r=-0.29$, $p=0.01$) ve genel tükenmişlik ($r=-0.54$, $p=0.01$) seviyeleri arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Çalışma popülasyonunda yaşamı ihmal etme düzeyi, duygusal tükenme ($r=-0.48$, $p=0.01$), kişisel başarı ($r=-0.44$, $p=0.01$), duyarsızlaşma ($r=-0.29$, $p=0.01$) ve genel tükenmişlik ($r=-0.55$, $p=0.01$) düzeyleri ile negatif korele saptandı.

Benzer şekilde katılımcıların kendine zaman ayırma düzeyleri ile duygusal tükenme ($r=-0.54$, $p=0.01$), kişisel başarı ($r=-0.49$, $p=0.01$), duyarsızlaşma ($r=-0.38$, $p=0.01$) ve genel tükenmişlik ($r=-0.58$, $p=0.01$) düzeyleri negatif korele idi.

Yaşamın işten ibaret olması boyutunda kaydedilen skor ile duygusal tükenme ($r=-0.35$, $p=0.01$), kişisel başarı ($r=-0.38$, $p=0.01$), duyarsızlaşma ($r=-0.24$, $p=0.01$) ve genel tükenmişlik ($r=-0.40$, $p=0.01$) boyutlarındaki skorlar arasında da negatif korelasyon bulundu.

Tablo 4.14: Boyutlar Arasındaki İlişkilerin İncelemesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler			F Model	R ²
	Kendine Zaman Ayırma	Yaşamı İhmal etme	COVID-19 korkusu		
	(β)	(β)	(β)		
Genel	-0.44	-0.22	0.15	F=91.68	0.63
Tükenmişlik	t=-9.29; p=0.01	t=-4.51;	t=-3.71;	(p=0.01)	
(Y)		p=0.01	p=0.01		

**Regresyon analizi uygulanmıştır, D.W:1.87

Çalışmada genel tükenmişlik düzeylerine iş yaşam dengesi ve COVID-19 korkusunun nedenli etki ettiği incelenmiştir. Tükenmişlik düzeyi bağımlı, iş yaşam dengesi alt boyutlarının ve COVID-19 korkusunun bağımsız olarak ele alındığı modelde aşağıdaki gibi sonuçlar tespit edilmiştir.

Tablo incelendiğinde genel tükenmişlik ile kendine zaman ayırma, yaşamı ihmal etme ve COVID-19 korkusu boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. İş-yaşam uyumu ve yaşamın işten ibaret olması boyutlarının mesleki tükenmişliğe çoklu düzeylerde etki etmediği ifade edilebilir.

Çalışmada genel tükenmişlik ile kendine zaman ayırma, yaşamı ihmal etme ve COVID-19 korkusu boyutları arasında tespit edilen modelin anlamlı olduğu görülmüştür (F=91.68, p=0.01). Modelin açıklama yüzdesinin %63 (R²=0,63) olduğu görülmüştür. Kendine zaman ayırma, yaşamı ihmal etme ve COVID-19 korkusu boyutları katsayılarının da anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.01). Modelde oto korelasyon varlığının incelenmesi amacı ile yapılan Durbin Watson testi sonuçlarına göre modelde oto korelasyon olmadığı görülmüştür (D.W;1,87). Sonuç olarak modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen model aşağıdaki gibidir;

Genel Tükenmişlik (Y)= (-0.44) * Kendine Zaman Ayırma (-0.22) * Yaşamı İhmal Etme (+0.15) * COVID-19 Korkusu

Sonuçlara göre genel tükenmişlik düzeylerine etki eden en önemli değişkenin kendine zaman ayırma olduğu görülmüştür. Yaşamı ihmal etme ve COVID-19 korkusu boyutlarının etkileri ise birbirine yakın düzeyde ve daha düşük düzeydir. COVID-19 korkusunun artması mesleki tükenmişliği anlamlı şekilde artıracaktır.



5. TARTIŞMA

Araştırma, pandemi döneminde, İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri Anadolu Bölgesinde çalışan sağlık çalışanlarının, tükenmişlik, COVID-19 korkusu ve iş-yaşam dengesi arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, çalışmanın kabul şartlarını sağlayan 415 katılımcı dahil edilmiştir.

Çalışmamıza dahil edilen 415 katılımcının cinsiyet ve medeni hal dağılımı homojen olup farklı meslek gruplarının dahil edilmiş olması genel kanıya ulaşmak için bir avantaj olmuştur. Katılımcı dağılımı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm meslek grupları hakkında bilgi edinmemizi de sağlamaktadır. Ayrıca, çalışma sürelerinin aralığının geniş olması da farklı çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik derecelerini değerlendirmek açısından yararlı olmuştur.

Cinsiyet sosyal anlamda zorluklarla başa çıkma yöntemleri, değişen yaşam koşullarına adaptasyon gibi pek çok faktör üzerine etki edebilir. Literatürde, tükenmişlik, iş yaşam dengesi ve COVID-19 korkusu üzerine yapılan araştırmalarda demografik özelliklerin faktörler üzerinde etkisinin değişken olduğunu görülmektedir. Avçin ve Erkoç, pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları üzerine, yaptıkları araştırmada, kadınların tükenmişlik durumlarının, erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir [5]. Erkin, pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarında, önceki dönemlere kıyasla artan iş yükü ve buna bağlı olarak iş odaklı çalışmalarının, kadınları, erkeklere oranla daha fazla etkilendiğini, ifade etmektedir [9]. Erer hastane çalışanları üzerine yaptığı araştırmada demografik özelliklerin tükenmişlik durumları üzerinde, etki faktörü olmadığını tespit etmiştir [18]. Ardıç ve Polatçı akademisyenler üzerine yaptıkları araştırmada, cinsiyet faktörünün tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığını ancak tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarı eksikliğinin genç akademisyenlerde daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir [20]. Çalışmamızda katılımcıların %52 erkek %48 i kadındır. Literatür bilgisi doğrultusunda katılımcı

grubun analiz sonuçlarını incelediğimizde cinsiyet faktörünün tükenmişlik ve iş yaşam dengesi üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19 korkusunun ve ‘yaşamın işten ibaret olması’ fikrinin kadınlarda daha yoğun olduğu görüldü.

Demografik faktörlerden etkili olabilecek bir diğer faktör medeni haldir. Literatürde Avçin ve Erkoç, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete ve iş doyumu üzerine yaptıkları araştırmada, evli olan personelin kaygı ve iş yaşam dengesizliğinin bekarlara göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir [5]. Alan Öztürk, pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi ve kaygı düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada, evli katılımcıların kaygı ve iş yaşam uyumsuzluğunun daha fazla olduğunu tespit etmiştir [57]. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID-19 korkusu ve mesleki doyum üzerine yaptıkları çalışmalarında, evli ve çocuk sahibi olan katılımcıların, COVID-19 korkusunu ve tükenmişlik oranlarının diğer gruptan daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmamızda evli ve bekar katılımcılar karşılaştırıldığında COVID-19 korkusunun evli olanlarda daha fazla olduğu, diğer çalışma parametreleri açısından fark olmadığı görülmüştür. COVID-19 korkusunun evlilerde daha fazla olması Türk aile yapısı düşünüldüğünde beklenen bir bulgu olup kişinin hasta olduğunda ailesinde de bulaşa nedene olma korkusu bu konuda etken olabilir.

Çalışmamızda meslekte çalışma yılı ve yaş faktörlerine göre tükenmişlik oranlarında, genç personelin genel tükenmişlik oranının daha fazla olduğu, yaşlı personelin ise COVID-19 korkusunun anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça iş yaşam dengesizliğinin geliştiği ve tükenmişliğin alt boyutlarından kişisel başarı eksikliğinin görüldüğü tespit edilmiştir.

Meslek grupları da çalışma parametrelerimize etkili olabilecek bir faktördür. Analizlerimizde doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, hekimlerin yaşamı ihmal etme seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde Hoşgör ve arkadaşları İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarda çalışmaya katılmayı kabul eden 120 sağlık çalışanına Maslach tükenmişlik ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmalarında, personel niteliğinin tükenmişliği etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırmalarında lise, üniversite ve lisansüstü

eğitim durumuna sahip personelin değerlendiren araştırmacılar, lisansüstü eğitim seviyesine sahip nitelikli personelde tükenmişliğin alt boyutlarından, duygusal tükenmenin anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmişlerdir [11].

Farklı eğitim düzeyine sahip katılımcılar çalışma parametreleri açısından karşılaştırıldığında, katılımcıların kadro durumlarına göre, sadece duygusal tükenmişlik alt boyutunun anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Farkın nedeninin incelenmesi için yapılan ikili kıyaslama testi sonucunda doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan araştırmalarda eğitim seviyesinin tükenmişlik üzerine olan negatif yönlü etkilerine rastlanmıştır. Kalıncara ve Kalaycı sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, lise mezunlarının, lisans ve lisansüstü eğitim durumu olanlara göre daha az tükenmişlik sendromuna yakalandıklarını tespit etmişlerdir, ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe iş yükünün azaldığını tespit etmişlerdir. [21].

Haftalık ve aylık mesai süreleri tükenmişlik bulguları üzerine etki edebilecek faktörlerden biridir [66]. Gürer ve arkadaşları pandemi sürecinde sahada olan sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmalarında, özellikle COVID-19 tanılı hastaya bakım veren personelin iş yükün arttığını ve çalışma saatleri nedeniyle fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerine dikkat çekmişlerdir [8]. Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların ortalama haftalık çalışma süreleri $49.49 \pm 10,08$ saat bulunmuştur. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre haftalık çalışma süresi 48 saat ile sınırlıdır [76]. Ancak çalışmamızın yürütüldüğü süreç içerisinde çalışma sürelerinde zaruri bir artış kaçınılmaz olmuştur. Bu da iş yükünü ve tükenmişlik bulgularını arttıran bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ancak bu süreç içerisinde bazı çalışanların kendi istekleri ile de çalışma sürelerini arttırdıkları göz önüne alınırsa pandeminin direk etkisini net olarak analiz etmek mümkün olmamıştır.

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları da infeksiyondan olumsuz etkilenmiş, infeksiyonu geçirenlerin yanında temaslı olan çalışan sayısı da hızla artmıştır. Çalışmamızın başlangıç zamanı olan Temmuz 2021 de pandemi 14 ayını tamamlamış

olup o süreye kadar katılımcıların ortalama 27 (1-360 gün) gün karantinada kaldığı kaydedilmiştir. Pandeminin ilk yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın ve Bilim Kurulu'nun kararı ile belirlenen hasta ve temaslı izolasyon süresi 14 gün idi. Zaman içerisinde gerek temaslı tanımı gerekse izolasyon süreleri ile ilgili değişiklikler yapılmış olup güncel hali ile asemptomatik temaslı kişilere izolasyon önerilmemekte, hasta olan kişilerin ise izolasyon süreleri yedi gün olarak kabul edilmektedir. [77].

Çalışmamızda saptanan karantina süreleri oldukça uzun olup iş gücü kaybına yol açması nedeniyle de önem taşımaktadır. Zira, katılımcıların %97,1'i pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu uzun karantina periyodları karantinada olamayan çalışma arkadaşlarının iş yükünün de artmasına neden olmuştur. Akgün ve Sivrikaya pandeminin hastane öncesi sağlık personelleri üzerine etkisini araştırmışlar ve artan iş yükünün hastane öncesi sağlık personeline olumsuz etkilere sebep olduğunu belirlemişlerdir [7]. Karantinada uzun süre kalmanın tükenmişlik sendromu üzerine kolaylaştırıcı etkisine dair literatürde kanıtlar mevcuttur. Ocak ve arkadaşları, COVID-19 döneminde acil durum çalışanlarının tükenmişlikleri üzerine yaptıkları araştırmalarında, virüse yakalanan ve karantinada kalan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derece yüksek olduğunu tespit etmişlerdir [78].

Pandemi süresince yaşam şartlarında pek çok değişiklik yapılmak zorunda kalınmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %53,3'nin pandemi sürecinde ailesinden ayrı yaşadığı bir dönem olduğunu ifade etmiştir. Pandemi sürecinde aileden ayrı kalan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. Evden ayrı kalan bireylerin, iş yaşam dengesi düzeylerinin daha düşük ve daha az dengeli olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde aileden ayrı yaşanması, sosyal desteğe engel olmuştur. Bu personelin, psikolojik ya da sosyal destek bulunmayışı nedeniyle oluşacak psikolojik problemlerde süreci kişi inisiyatifine bırakmıştır. Süreç boyunca zaten yorulmuş ve tükenmiş olan personel, psikolojik durumunun farkında dahi olsa, psikolojik ya da sosyal desteği ertelemektedir [7]. Bireysel tükenmenin önlenmesinde arkadaş ve aile desteği etkin rol oynamaktadır. İçeride kapanıklık, konuşmama, olaylardan kaçınma durumları başlıca belirtileri olan bireysel kaynaklı tükenme fark edilmediğinde, organizasyonun tamamını etkilemekte ve içinden çıkılmaz bir hal

almaktadır [26]. Moss, 'The Burnout Epidemic' isimli kitabında, çalışanların kaygı bozukluklarının, daha fazla egzersiz ya da dengeli beslenme gibi basit çözümlerle giderilemeyeceğinden bahsetmektedir. Alınacak önlemlerin bireysel ve örgütsel açıdan bir bütün olarak yürütülmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır [79].

Çalışmamızda katılımcıların %47.5'inin COVID-19 geçirdiği belirlenmiştir ve %20'sinde semptomlar ağır seyretmiştir. Bu da gerek kendilerinde gerekse çalışma arkadaşlarında COVID-19 korkusu ve tükenmişlik derecesini etkileyen bir faktör olabilir. Arapacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 Pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmada, COVID-19 tanılı hasta ile direk temas ve COVID-19'a yakalanma korkusunun tükenmişliği artırdığını tespit etmişlerdir [26]. Ahorsu ve arkadaşları acil servide çalışan hemşirelerin COVID-19 korkuları üzerine yaptıkları araştırmada, hastalığa yakalanan ya da şahit olan personelin COVID-19 korku düzeylerinde anlamlı derecede artış tespit etmişlerdir. Bu durumun stresi tetiklediğini ve personelin kaygı düzeylerinde artış olduğunu belirtmişlerdir [80].

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir." [2] Toplumun sağlığı için çalışan sağlık çalışanlarının bu hizmeti en yüksek verimle sağlayabilmesi adına önce kendilerinin sağlıklı olması gerekmektedir. Literatürde, karantina ya da bulaş riski nedeniyle aileden ayrı kalmanın, iş yaşam dengesine ve tükenmişlik durumlarına etki ettiği görülmektedir. Yılmaz ve Sağlam COVID-19 un iş yaşam dengesine ve algılanan stres durumu üzerine yaptıkları araştırmalarında, karantinada kalma ya da aileden ayrı kalma durumlarının, algılan stresini artırdığı, buna bağlı olarak da işten uzaklaşma ve depresyon gibi bulguların oluştuğunu tespit etmişlerdir [47].

6. SONUÇLAR

İstanbul Anadolu Yakası 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeline uygulanan “COVID-19 Pandemisi Döneminde, Çalışan Sağlık Personelinin, COVID-19 Korkusu, İş Yaşam Dengesi ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması” başlıklı çalışmada genel tükenmişlik düzeylerine, iş yaşam dengesi ve COVID-19 korkusunun nedenli etki ettiği incelenmiştir. Tükenmişlik düzeyi bağımlı, iş yaşam dengesi alt boyutlarının ve COVID-19 korkusunun bağımsız olarak ele alındığı aşağıdaki gibi sonuçlar tespit edilmiştir.

H1: Cinsiyete Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

Katılımcıların tükenmişlikleri ve COVID-19 korkuları arasında cinsiyet ayırıcı faktör olarak görülmemiştir. İş yaşam dengesinin alt boyutlarından olan yaşamın işten ibaret olması boyutunda kadın katılımcıların sonuçlarının anlamlı olduğu belirlenmiştir.

H2: Medeni Durum Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

Medeni durumlarına göre COVID-19 korkusu düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Evli olan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmektedir.

H3: Pandemi Sürecinde Aileden Ayrı Yaşama Durumuna Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşama durumu olan veya olmayan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde aileden ayrı yaşayan veya yaşamayan katılımcıların COVID-19 korkusu

düzeylerinin benzer seviyelerdeyken, katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu ve evden ayrı kalan bireylerin iş yaşam dengesi düzeylerinin daha düşük ve daha az dengeli olduğu görülmüştür.

H4: COVID-19 Sürecinde İş Yükünün Artması Durumu Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

COVID-19 Sürecinde iş yükünün artması durumuna göre COVID-19 korkusu düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde iş yükünün arttığını veya artmadığını ifade eden katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların COVID-19 Sürecinde iş yükünün artması durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların COVID-19 Sürecinde iş yükünün arttığını ifade eden katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür.

H5: COVID-19'a Yakalanma Durumuna Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

COVID-19'a yakalanma durumuna göre COVID-19 korkusu düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. COVID-19'a yakalan veya yakalanmayan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Katılımcıların COVID-19'a yakalanma durumuna göre duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. COVID-19'a yakalanan katılımcıların mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür. COVID-19'a yakalanma durumuna göre İş-yaşam uyumu, yaşamı ihmal etme, kendine zaman ayırma boyutlarının farklı olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19'a yakalanan veya yakalanamayan katılımcıların İş-yaşam dengesi düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir.

H6: Kadro Durumuna Göre COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri Farklılıklar Göstermektedir.

Kadro durumuna göre COVID-19 korkusu düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Farklı kadrolarda görev yapan katılımcıların COVID-19 korkusu düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Katılımcıların kadro durumlarına göre sadece duygusal tükenmişlik alt boyutunun anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Farkın nedenin incelenmesi için yapılan ikili kıyaslama testi sonucunda doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kadro durumlarına göre Yaşamı İhmal etme düzeyinde farklılık tespit edilmiştir. Farkın nedeninin doktorların Yaşamı İhmal etme seviyelerinin diğer tüm çalışan gruplarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir. ‘İş-yaşam uyumu’, ‘Kendine Zaman Ayırma’, ‘Yaşamın İşten İbaret Olması’ düzeylerinin ise kadro durumuna göre farklı olmadığı tespit edilmiştir.

H7: Yaş, Meslekte Çalışma, Haftalık Çalışma, Aylık Çalışma, Aylık Nöbet Karantinada Kalma, İzin Gün Sayısı ve PCR Sayısı ile COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri İlişkilidir.

Katılımcıların yaşları ile COVID-19 korkusu arasında çok zayıf güçte ve pozitif düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Mesleki tecrübe düzeyleri ile COVID-19 korkusu arasında çok zayıf güçte ve pozitif düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Karantinada olma süresi ile COVID-19 korkusu arasında çok zayıf güçte ve negatif düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma, aylık çalışma saati, nöbet sayısı, izin süresi ve PCR testi sayının COVID-19 korkusu ile anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

H8: Katılımcıların COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Düzeyleri İlişkilidir.

COVID-19 korkusu, tükenmişlik ve iş yaşam dengesi arasında yapılan analizde, katılımcıların sonuçlarında, katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyleri ile duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik seviyelerinin anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür.

H9: Katılımcıların COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, İş-Yaşam Uyumu Çoklu Düzeyde İlişkilidir.

Katılımcı sonuçlarına, çoklu düzeyde yapılan incelemede, iş yaşam dengesi ve yaşamın işten ibaret olması, tükenmişliğe etki etmemektedir. COVID-19 korkusunun artması, mesleki tükenmişliği artıracaktır.

7. ÖNERİLER

Çalışmamızda tükenmişlik, COVID-19 korkusu ve iş yaşam dengesi arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmış ve elde edilen sonuçlar, pandemi döneminde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel için ilişkili olarak görülmüştür.

- Tükenmişlik riskine yönelik çalışan farkındalığı artırmak amacıyla sempozyumlar düzenlenmesi, mevzuattaki psikososyal risklerle ilgili kongre ve oturumların düzenlenmesi, denetimlerin yapılması gerekmektedir.
- Tükenmişlik bilgi düzeyinin, bireysel bilinç düzeyinden, örgütsel bilinç düzeyine ulaşması sağlanmalıdır.
- Kapsamlı bir iş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemi kurulmalı ve yenilikçi uygulamalara yer verilmelidir. Personel fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından düzenli aralıklarla muayene edilmelidir.
- Çalışanlar, psikososyal risk ve işle ilgili stres konusunda bilinçlendirilmelidir.
- İşle ilgili stresi kontrol altına almak için, çözüme kaynaktan başlamalıdır. Psikolojik etmenlerin, tespiti zor olduğu için çalışanlar için düzenli aralıklarla psikolojik destek faydalı olacaktır.
- Hastane öncesi çalışanları için kurumlarının psikososyal tehlikeleri ve riskleri, risk değerlendirmesine dahil ederek, gerekli toplu önleyici tedbirler ve önlemlerin alınması çok faydalı olacaktır.

- Çalışanlar ve yönetici arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması önemlidir. Dilek ve şikâyet kutuları gibi araçlar ile personel ve yöneticiler arasında bağ kurulabilir ve işi/ kişiyi tehdit edecek etmenler erken fark edilebilir.
- Personele yapılacak ödeme ya da mükafatlar tüm meslek gruplarına eşit ve aynı miktarda verilmesi iş verene güveni artırabilir.
- Ambulans kabini, personel kıyafetleri, personel dinlenme ve sosyal alanları personel ihtiyacına göre dizayn edilmesi personeli motive edecektir. Bu durum pandemi döneminde sosyal ihtiyaçları artan personelin, iş ve yaşam dengesizliği ile tükenmişlik gibi faktörleri ortadan kaldıracaktır.
- Güvenli olmayan çalışma ortamı, çalışanı çok rahatsız ve stresli hale getirmektedir. İş sağlığı ve güvenliği kurallarına da uyulmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1] **Atilla, E. A., Karakaya, A.** (2021). COVID-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653-680.
- [2] **WHO.** (2022). Retrieved Feb. 02, 2022, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra-precautions/people-at-higher-risk.html>
- [3] **Özbezek, B. D., Paksoy, H. M. & Çopuroğlu, F.** (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11) , 413-434
- [4] **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** (2022). Retrieved Feb. 02, 2022, from <https://COVID-1919.who.int>
- [5] **Avçin, E., Erkoç, B.** (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(3), 53-80.
- [6] **Şahin, H., Kavaklı, H. Ş., Doğan, Y.** (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Personellerinde Enfeksiyon Kontrol Önlemlerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 444-452.
- [7] **Akgün, T., SivriKaya, S. K.** (2021). Covid-19 Pandemisinin Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanı Üzerine Etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (2), 263-271
- [8] **Durmuş, C., Guner, N. G., Yurumez, Y.** (2021). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Hasta Yönetimi. *Phnx Med J.* 2021; 3(2): 51-53.
- [9] **Erkin, Ö.** (2021). Kritik Durumdaki Covid-19 Hastasının Transportu. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (2) , 273-292 .
- [10] **Bayramoğlu, G.** (2018). İş/Aile Sınırı Teorisi Bağlamında Kadın Akademisyenlerin İş/Yaşam Dengesinin Sağlanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(68), 1722-1744.
- [11] **Hoşgör, D. G.** (2021). COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8 (2) , 372-386
- [12] **Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., et al** (2019). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681-1694.

- [13] Yıldız, D., Bozbura, F. T. (2017). Lider-Üye Etkileşiminin Kariyer Sermayesine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 49-58.
- [14] Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- [15] Pines, A., Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. (pp. 257). New York, NY, US: Free Press.
- [16] Sağlam Arı, G., Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- [17] Maslach, C., Leiter, M. (2007). Burnout. *İçinde Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress* (C. 1, ss. 358-362).
- [18] Erer, B. (2021). COVID-19 Sürecinde Hastane Çalışanlarının Yaşadığı Duygusal Tükenme Algıladıkları Aşırı İş Yükü İle Açıklanabilir Mi? *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 680-693.
- [19] Kahraman, H. (2020). Acil Servislerde Çalışan Sağlık Personellerinde Tükenmişlik Sendromu Görülme Sıklığı ve Demografik Özellikleri. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 3(2), 81-84.
- [20] Ardıç, K., Polatçı, S. (t.y.). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerine Bir Uygulama (GOÜ Örneği), 28.
- [21] Kalıncara, V., Kalaycı, İ. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6(0), 125-136.
- [22] Atik, D., Cander, B., Bulut, B., Yazıcı, R. (2020). Evaluation Of Sleep Quality With Burnout Level In Emergency Medical Assistants. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5(2), 123-136.
- [23] Swensen, S., Shanafelt, T. (t.y.). Mayo Clinic Strategies To Reduce Burnout: 12 Actions to Create the Ideal Workplace. Mayo Clinic Strategies To Reduce Burnout. *Oxford University Press*.
- [24] Özcanarslan, F., Önen, B. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği Burnout Syndrome in Nurses Working in Intensive Care Units: The Case of Adana Province. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3), 298-313.
- [25] 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),
- [26] Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID-19 korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, (8), 88-100.
- [27] Hobfoll, S. E., Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21(2), 128-148.

- [28] **Kazu, İ. Y., Yildirim, D.** (2021). Mesleki Tükenmişlik: Etki Eden Faktörler, Belirtileri ve Sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8 (2), 462-473
- [29] **Kılıç, S.** (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, (publication No. 20.500.11787/333)
- [30] **Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P.** (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- [31] **Schaufeli, W. B., Greenglass, E. R.** (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501-510.
- [32] **Kaçmaz, N.** (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68 (1), 29-32.
- [33] **TÜBİTAK Bilim Genç.** (2020). “Sağlam Kafa Sağlam Vücutta Bulunur”. Retrieved Jan 20, 2022, from <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/saglam-kafa-saglam-vucutta-bulunur>
- [34] **AFAD- Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü.** (2020). Retrieved Jan 23, 2022, from <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- [35] **Kabahaliloğlu, K., Gügerçinoğlu, E., Barut, T.** (2020). Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Journal of ÂDEM*, 1(2), 5-19.
- [36] **Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi Birimi (SAKOM).** (2022) Retrieved Feb 02, 2022, from <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80256/saglik-afet-ve-koordinasyon-merkezi-birimi-sakom.html>
- [37] **Chatzea, V.-E., Sifaki-Pistolla, D., Vlachaki, S.-A., Melidoniotis, E., Pistolla, G.** (2018). PTSD, burnout and well-being among rescue workers: Seeking to understand the impact of the European refugee crisis on rescuers. *Psychiatry Research*, 262, 446-451.
- [38] **Jachens, L., Houdmont, J., Thomas, R.** (2019). Effort–reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters*, 43(1), 67-87.
- [39] **Kroll, A., Remington, C. L., Awasthi, P., Ganapati, N. E.** (2021). Mitigating the negative effects of emotional labor: A study of disaster response and recovery workers after the 2010 Haiti earthquake. *Governance*, 34(1), 87-106.
- [40] **Türk Dil Kurumu.** (2022). Retrieved Jan 30, 2022, from <https://sozluk.gov.tr/kelime=yaşam>
- [41] **Türk Dil Kurumu.** (2022). Retrieved Jan 31, 2022, from <https://sozluk.gov.tr/?kelime=denge>
- [42] **Mattock, S. L.** (2015). Leadership and Work-Life Balance. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 22(6), 306-307.
- [43] **İplik, E.** (2019). İşkolikliğin Çalışan Tutum ve Davranışları Üzerine Etkisinde İş-Yaşam Dengesinin Rolü. *Business and Economics Research Journal*, 10(4), 929-943.

- [44] **Erdoğan, E., Korkmaz, O.** (2014). İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi. *Ege Akademik Bakis (Ege Academic Review)*, 14(4), 541-541.
- [45] **Rodríguez-Modroño, P., López-Igual, P.** (2021). Job Quality and Work-Life Balance of Teleworkers. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3239.
- [46] **Shiffer, D., Minonzio, M., Dipaola, F., Bertola, M., Zamuner, A. R., Dalla Vecchia, L. A., et al.** (2018). Effects of Clockwise and Counterclockwise Job Shift Work Rotation on Sleep and Work-Life Balance on Hospital Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), E2038.
- [47] **Yılmaz, B., Sağlam, M.** (2021). COVID-19 Algılanan Stres ve Tehdidinin, Çalışanların İş Yaşam Dengesi ve Motivasyonu Üzerindeki Etkisi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 13(25), 518-538.
- [48] **Duxbury, L., Higgins, C.** (2001). Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go? *CPRM Discussion Paper No. W|12, Canadian Policy Research Network, Ottawa.*
- [49] **Naithani, P.** (2010). Overview of Work-Life Balance Discourse and Its Relevance in Current Economic Scenario. *Asian Social Science*, 6(6), p148.
- [50] **Gagnano, A., Simbula, S., Miglioretti, M.** (2020). Work-Life Balance: Weighing the Importance of Work-Family and Work-Health Balance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3),
- [51] **Powell, S. K. Colleagues at Mayo Clinic Hospital, Arizona.** (2018). Work-Life BALANCE: How Some Case Managers Do It! *Professional Case Management*,
- [52] **Ekinci, H., Sabancı, A.** (2020). İş-Yaşam Dengesi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Trakya Eğitim Dergisi*.
- [53] **Greenhaus, J. H., Beutell, N. J.** (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- [54] **Akin, A., Ulukök, E., Arar, T.** (2017). İş-Yaşam Dengesi: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Yönelik Teorik Bir İnceleme, (1), 12.
- [55] **Kanter, R. M.** (1989). Work and Family in the United States: A Critical Review and Agenda for Research and Policy. *Family Business Review*, 2(1), 77-114.
- [56] **Palabıyık, N., İşözen, H.** (2021). İş Yaşam Dengesi ve İş Doyumu Hastane Çalışanları Örneği. *Sosyal ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(4), 309-325.
- [57] **Alan Öztürk, E.** (2021). COVID-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Okupasyonel Performans, Kaygı Düzeyi ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* , 9 (1) , 81-95
- [58] **Sağlık Bakanlığı.** (2022). Retrieved Jan 02, 2022, from <https://COVID-1919.saglik.gov.tr/>

- [59] **Sağlık Bakanlığı.** (2022). Retrieved Jan 02, 2022, from <https://COVID-1919.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>
- [60] **Yücesan, B., Özkan, Ö.** (2022). Evaluation of The COVID-19 Pandemic Process In Terms of Health Management, 6.
- [61] **Özdelikara, A., Yaman, E.** (2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 383-399.
- [62] **Uluslararası Af Örgütü.** (2022) Retrieved Jan 07, 2022, from <https://www.amnesty.org.tr/>
- [63] **Verma, A. K., Prakash, S.** (2020). Impact of COVID-19 on Environment and Society, *Journal of Global Biosciences*, Volume 9, Number 5, 2020, pp. 7352-7363
- [64] **Liu, J., Ouyang, L., Guo, P., Wu, H., Fu, P., Chen, Y., et al.** (2020). Epidemiological, Clinical Characteristics and Outcome of Medical Staff Infected with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Case Series Analysis. *Medrxiv Journal*, 50(3), 100-150.
- [65] **Tebeje, T. H., Klein, J.** (2021). Applications of e-Health to Support Person-Centered Health Care at the Time of COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(2), 150-158.
- [66] **Gürer, H. Nilay Gemlik, A.** (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52.
- [67] **Kluytmans-van den Bergh, M. F. Q., Buiting, A. G. M., Pas, S. D., Bentvelsen, R. G., van den Bijllaardt, W., van Oudheusden, A. J. G., et al.** (2020). SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020, *Medrxiv Journal*, 48(3), 100-150.
- [68] **McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Schwartz, N. G., et al.** (2020). Epidemiology of COVID-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2005-2011.
- [69] **Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., Tan, X.** (2020). Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2218-2221.
- [70] **Wang, C., Liu, L., Hao, X., Guo, H., Wang, Q., Huang, J., et al.** (2020). Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China Epidemiology. *Medrxiv Journal*, 48(2), 100-150.
- [71] **Health and Care Worker Deaths during COVID-19.** (2022) Retrieved Feb 02, 2022, from <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-COVID-19>

- [72] **Parikh, P. A., Shah, B. V., Phatak, A. G., Vadnerkar, A. C., Uttekar, S., Thacker, N., Nimbalkar, S. M.** (2020). COVID-19 Pandemic: Knowledge and Perceptions of the Public and Healthcare Professionals. *Cureus*, 12(5).
- [73] **Stenfjell, M.** (2021). Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med misstänkt, *Digitala Vetenskapliga Arkivet*. 183849
- [74] **Usul, E., Korkut, S.** (2021). Transport of COVID-19 patients by air ambulance. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*, 78(1), 47-52.
- [75] **Clark, S. C.** (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- [76] **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği** (2022). T.C Resmî Gazete 31746, 10 Şubat 2022.
- [77] **Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama** (2022), Retrieved May 05, 2022 from <https://www.saglik.gov.tr/TR,87061/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-05012022.html>
- [78] **Ocak M., Şimşek Yurt N., Yurt YC, Çalışkan HM** (2021). COVID-19 Pandemisinde Acil Durum Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021; 18(2): 250-255.
- [79] **Moss, J.** (2021). The burnout epidemic: the rise of chronic stress and how we can fix it. Boston, Massachusetts: *Harvard Business Review Press*, 269
- [80] **Ahorsu, D. K.** (2022) The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff, *Nursing Open*, 9(2), pp. 1147–1154.

EKLER

Ek- A: Tanımlayıcı Özellikler Formu

Demografik Özellikler				
1.Mesleğiniz:	() Doktor	() Hemşire		
() Acil Tıp Teknisyeni	() Paramedik	()Şoför		
2.Yaş				
3.Cinsiyet:	()Kadın	()Erkek		
4.Mezun Olduğunuz Okul	()Lise	() Ön Lisans	() Lisans	()Y.Lisans ve Üzeri
5.Meslekte çalışma yılınız	 Yıl			
6.Medeni durumunuz	()Evli	()Bekar		
7.Kiminle Yaşıyorsunuz	()Yalnız	()Eşim ve/veya çocukları	()Annem/ babam kardeşlerim	()Ev arkadaşım
Çalışma Şartları ile İlgili Özellikler				
7. Haftalık çalışma saatiniz	saat			
8. Aylık çalışma saatiniz	saat			
Aylık nöbet sayınız				
11.Pandemi sürecinde ailenizden ayrı yaşamak zorunda kaldığınız dönem oldu mu?	()Evet	()Hayır		

(Bu soruya yanıtınız “Evet”
ise 12. ve 13.soruları
cevaplayınız.)

12.Pandemi döneminde nerede kaldınız?	()Otel/Yurt)Hastane	(() Başka Ev
13.Ne kadar süre kaldınız?	Gün	
14.En son yıllık izin kullanma tarihiniz	/...../.....	
15. En son yıllık izin kullanma süreniz	 Gün	
16. Bu süreçte işinize ayırduğınız zamandan dolayı birlikte yaşadığınız kişilerden nasıl tepkiler alıyorsunuz?	()Olumlu	()Olumsuz
17. COVID-19 Sürecinde iş yükünüzün arttığını düşünüyor musunuz?	()Evet	()Hayır
18. COVID-19 Sürecinde yapılan ek ödemelerin tavandan ödenmesinin adil yapıldığını düşünüyor musunuz?	()Evet	()Hayır
19. Mesleğinizi severek yaptığınızı düşünüyor musunuz?	()Evet	()Hayır
20. Çalıştığınız birimden memnun musunuz?	()Evet	()Hayır
21. PCR Testi yaptırdınız mı?	() Evet	()Hayır

(Bu soruya yanıtınız “Evet”
ise 22. Soruyu yanıtlayınız.)

22. Kaç kere PCR Testi
yaptırdınız mı?

23.COVID-19 hastalığına
yakalandınız mı?

(Bu soruya yanıtınız “Evet” () Evet () Hayır
ise 24. ve 25.Soruları
yanıtlayınız.)

24. COVID-19 Hastalığı () Hafif () Ağır
esnasında semptomlarınız) Orta
nasıl seyretti?

Ek- B: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.COVID-19'dan çok korkuyorum	1	2	3	4	5
2.COVID-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
3.COVID-19'u düşündüğümde ellerim titrer.	1	2	3	4	5
4. COVID-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	1	2	3	4	5
5. Sosyal medyada COVID-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin ve endişeli olurum.	1	2	3	4	5
6. COVID-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	1	2	3	4	5
7. COVID-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır ve çarpıntı yaşarım	1	2	3	4	5

Ek-C: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. “Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.”	1	2	3	4	5
2. “İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.”	1	2	3	4	5
3. “Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.”	1	2	3	4	5
4. “Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim.”	1	2	3	4	5
5. “Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.”	1	2	3	4	5
6. “Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.”	1	2	3	4	5
7. “Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.”	1	2	3	4	5
8. “İşimin beni tükettiğini hissediyorum.”	1	2	3	4	5
9. “İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.”	1	2	3	4	5
10. “Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
11. “Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.”	1	2	3	4	5
12. “Kendimi çok enerjik hissediyorum.”	1	2	3	4	5
13. “İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.”					
14. “İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.”	1	2	3	4	5
15. “Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.”	1	2	3	4	5
16. “Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.”	1	2	3	4	5
17. “Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.”	1	2	3	4	5
18. “Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”	1	2	3	4	5

19.“Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”	1	2	3	4	5
20.“Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”	1	2	3	4	5
21.“İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”	1	2	3	4	5
22.“Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”	1	2	3	4	5

Ek- D: İş Yaşam Dengesi Ölçeği

İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Aşağıda ifadeleri, iş yaşamınız ve özel yaşamınız arasındaki dengeyi düşünerek yanıtlayınız.					
1.Gün içinde basit şeyler için bile zaman bulamıyorum.	1	2	3	4	5
2.Kendimi sadece çalışmayı bilen, yaşamın geri kalan kısmını yaşamayan biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
3.Haftasonlarını eşimle ve/veya arkadaşım ile birlikte bir şeyler yaparak geçiriyorum.	1	2	3	4	5
4.Yaşamı geriden izlediğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5.Çok fazla işi aynı anda yapmaya çalıştığım için uyku, düzenli beslenme ve hareket etme gibi temel yaşamsal etkinliklerden vazgeçiyorum.	1	2	3	4	5
6.Yaşamımı iyi planlayarak her işimi yapabiliyorum.	1	2	3	4	5
7.İş yaşamımda önceliklerimin neler olduğuna karar veriyor ve bu doğrultuda hareket ediyorum.	1	2	3	4	5
8.İşim ve kişisel yaşamım arasında bir denge kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
9.İş yükümü oldukça iyi yönettiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
10.İşlerimin yoğunluğuna yetişemiyorum.	1	2	3	4	5
11.Yaşamımın ideal yaşam biçimini yansıttığını düşünsem de, bir şeyleri kaçırdığım düşüncesiyle yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12.Sıradan bir gün içinde, zamanımı ve enerjimi hangi işlere vereceğim konusunda sağlıklı kararlar	1	2	3	4	5

veriyorum.					
13.“Beni mutlu edecek işlerle uğraşsaydım, belki daha mutlu olurdum” diye düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14.İş yerinden çoğunlukla geç saatlerde çıkıyorum.	1	2	3	4	5
15.Haftasonları aralıksız çalışmaya devam ediyorum.	1	2	3	4	5
16.İşime harcadığım zamandan dolayı iş dışındaki etkinlikleri özlüyorum.	1	2	3	4	5
17.İşimde ve özel yaşamımda hoşlandığım etkinlikleri yapıyorum.	1	2	3	4	5
18.İşimden kaynaklanan gerginlikler özel yaşamımı olumsuz yönde etkiliyor.	1	2	3	4	5
19.Hem iş hem özel yaşamıma zamanımı uygun biçimde dağıttığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20.Özel yaşamımdan ödün vermediğim için işimde zorluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5

Ek- E: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.06.2021-21198



T.C.
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-21198
Konu : Etik Kurul Kararı - Meltem GÜRSU

24.06.2021

Sayın Prof.Dr. Meltem GÜRSU
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

2021/255 numaralı "Covid-19 Pandemisi Döneminde, İstanbul Anadolu Yakası 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin, Covid-19 Korkusu, İş Yaşam Dengesi ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 22.06.2021 tarihli, 14 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Ek- F : Sağlık Bakanlığı Tez Onayı



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Alıcı: ben ▼

25 Haz 2021 Cum 14:47



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : ABDÜL SAMET DEMİRTUĞ-2021-06-25T13_40_30

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

...

Ek- G: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni



Ek- H: İş Yaşam Dengesi Ölçeği Kullanım İzni

Ek-I: COVID-19 Korkusu Ölçeği Kullanım İzni

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Abdül Samet DEMİRTUĞ

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2015, Anadolu ÜNİVERSİTESİ, İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- **Demirtuğ A. S., Gürsu M.** (2022) COVID-19 Pandemisi Döneminde İstanbul Anadolu Yakası 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin, Covid-19 Korkusu, İş Yaşam Dengesi ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması, *International Symposium on Academic Studies in Health and Sport Sciences*, March 11-12, Istanbul, Turkey.