TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE EBE VE HEMŞİRELERİN MESLEKİ BAĞLILIKLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

ÜMMÜGÜLSÜN ALTIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE EBE VE HEMŞİRELERİN MESLEKİ BAĞLILIKLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

ÜMMÜGÜLSÜN ALTIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL- 2023

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 çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ümmügülsün ALTIN

İmza

TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bu tezi yazabilmemi sağlayan Türk milletinin banisi, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu ebedi Başöğretmenimiz Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen, pratik zekâsıyla sorunlara çözüm bulan, kendisinden eğitim almaktan ve bu çalışmayı yürütmekten onur duyduğum çok değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Zümrüt BİLGİN'e,

Yükseklisans eğitimimde emeği geçen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik bölümündeki saygı değer hocalarıma,

İlkokuldan bu yana sadece öğretmen değil aynı zamanda ailemizin bir üyesi gibi olan ve buralara gelmemde bana rol model olan, eğitim ve sanata çok değer veren canım öğretmenim Mustafa ERTÜRK'e

Doğduğumdan itibaren yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen canım annem Sabriye ALTIN'a, benim gibi ebe olan ve mesleğini severek yapan birtanecik ikizim Ebe Ayşegül ALTIN'a

Yükseklisans sürecimde bana hep destek olan canım eşim Okan SERİM'e

Pendik Devlet Hastanesi'nde çalışan ve çalışmama katılan çok saygı değer arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... **i**

TEŞEKKÜR ..... **ii**

İÇİNDEKİLER ..... **iii**

Kısaltmalar……..……vii

Tablolar Listesi…….…… viii

Ekler Listesi…….…….....x

1. ÖZET **1**

2. SUMMARY **2**

3. GİRİŞ ve AMAÇ **3**

4. GENEL BİLGİLER **6**

4.1. Koronavirüs (COVID-19) 6

4.1.1. Klinik belirtileri 6

4.1.2. Risk grupları 7

4.2. Tükenmişlik 9

4.2.1. Tükenmişliğin tanımı 9

4.2.2. Maslach'ın tükenmişlik tanımı 10

4.2.3. Tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler 11

4.2.3.1. Bireysel faktörler 11

4.2.3.2. Örgütsel faktörler 12

4.2.4. Tükenmişliğin belirtileri 12

4.2.5. Tükenmişliğin boyutları 15

4.2.5.1. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu 15

4.2.5.2. Duyarsızlaşma 15

4.2.5.3. Kişisel başarı eksikliği 16
4.2.6. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun etkileri……16
4.2.7. Ebelik ve hemşirelikte tükenmişlik……17
4.3. Mesleki Bağlılık Kavramı 18
4.3.1. Mesleki bağlılığın boyutları 20
4.3.1.1. Duygusal bağlılık 20
4.3.1.2. Devam bağlılığı 21
4.3.1.3. Normatif bağlılık 21
4.3.2. Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler 22
4.3.2.1. Bireysel faktörler 22
4.3.2.2. Örgütsel faktörler 22
4.3.3. Ebelik ve hemşirelikte mesleki bağlılık 23
5. GEREÇ VE YÖNTEM 25
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 25
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 25
5.3. Araştırmanın Örneklemi 25
5.4. Araştırmanın Hipotezleri/ Soruları……26
5.5. Araştırmanın Değişkenleri 26
5.6. Araştırma Veri Toplama Araçları……..26
5.7. Verilerin Toplanması 28
5.8. Verilerin İstatistiksel Analizi……29
5.9. Araştırmanın Etik Yönleri……30
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları……...……...30
5.11. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar……30

6. BULGULAR.....31

6.1. Grupların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular…….....31

6.2. Grupların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular……..32

6.3. Grupların Mesleğe Bağlılık Özelliklerine İlişkin Bulgular……...33

6.4.COVİD-19 Pandemi Sürecinin Gruplar Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular……....35

6.5. Normallik ve Güvenirlik Analizi……...37

6.6. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….....38

6.7. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması…….....39

6.8. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..40

6.9. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..42

6.10. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...43

6.11. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...45

6.12. COVİD-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….....47

6.13. COVİD-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….....49

6.14. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular……....53

6.15. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin Bulgular……....53

6.16. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin Bulgular……....54

6.17. Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Mesleki Bağlılık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular……...54
6.18. Mesleki Tükenmişlik ile Mesleki Bağlılık Arasındaki Bağıntı.……...55
7. TARTIŞMA VE SONUÇ……...56
8. KAYNAKÇA……..…65
9. EKLER……...…….82

Kısaltmalar

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CRP: C-reaktif Protein

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DT: Duygusal Tükenme

DYS: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

LDH: Laktat Dehidrogenaz

MBÖ: Mesleki Bağlılık Ölçeği

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome

MTÖ: Mesleki Tükenmişlik Ölçeği

RNA: Ribonükleik asid

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome

SPSS: Stastıcal Package for Social Science

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Health Organization

Tablolar Listesi

Tablo 1. Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2. Grupların Mesleki Özellikleri

Tablo 3. Grupların Mesleğe Bağlılık Özellikleri

Tablo 4. Covid-19 Pandemi Sürecinin Gruplar Üzerindeki Etkileri

Tablo 5. Normallik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 6. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 13. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 15. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Fark İncelemesi

Tablo 16. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Fark İncelemesi

Tablo 17. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Doğrusal İlişki

Tablo 18. Mesleki Tükenmişlik ile Mesleki Bağlılık Arasındaki Bağıntı

Ekler Listesi

Ek-1: Etik Kurul Onayı

Ek-2: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek-3: Kurum İzin Onayı

Ek-4: Bakanlık İzni

Ek-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-6: Tantıcı Bilgi Formu

Ek-7: Maslach Tükenmişlik Formu

Ek-8: Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği

Ek-9: Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği İzin Yazısı

1. ÖZET

Covid-19 Pandemisinde Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılıklarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Öğrencinin Adı: Ümmügülsün ALTIN

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebe ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Veriler, İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde Şubat 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Mesleki Bağlılık Ölçeği kullanılarak Ebe (n=29) ve Hemşire (n=88) olmak üzere toplam 117 çalışanın (n=117) katılımıyla toplanmıştır. Analiz sonucunda veriler normal dağılım göstermiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada ebelerin %100'ünün kadın olduğu, %37,9'unun 30-39 yaş aralığında olduğu, %86,2'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin ise %85,2'sinin kadın ve %14,8'inin erkek olduğu, %62,5'inin 40-49 yaş aralığında olduğu, %73,9'unun lisans mezunu olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda hem ebelerin hem hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki görünsede, ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Gerek ebelerin gerekse hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında anlamlı doğrusal bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Mesleğine çok bağlı olmadığını düşünen hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi daha yüksek çıkmıştır. COVID-19 pandemisinde mesleki korku yaşayan hem ebe hem hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Mesleki Bağlılık, Mesleki Tükenmişlik

2. SUMMARY

The Effect of Occupational Commitment of Midwives and Nurses on the Level of Burnout in the COVID-19 Pandemic

Name of student: Ümmügülsün ALTIN

Supervisor: Asistant Professor Dr. Zümrüt BİLGİN

Graduate Department: Midwifery Department

Aim: This study aimed determining the correlation between the occupational commitment of midwives and nurses and their burnout levels.

Materials and Methods: The data were collected in a public hospital in İstanbul, Turkey, between February 2022 and June 2022, using the Introductory Information Form, Maslach Burnout Scale and Occupational Engagement Scale, with the participation of a total of 117 midwifery (n=29) and nurse (n=88) employees (n=117). As a result of the analysis, the data demonstrated normal distribution and the statistical significance level was accepted as $p<0,05$.

Findings: In this study, it was determined that 100% of the midwives were women, 37.9% were between the ages of 30-39 and 86.2% had bachelor's degrees. It was determined that 85.2% off the nurses were female and 14.8 were male, 62.5% were between the ages of 40-49 and 73.9% had bachelor's degrees. As a result of the correlation analyes, although there was a low negative correlation between the occupational commitment of both midwives and nurses and their occupational burnout, it was revealed that this correlation was not statistically significant. There was no significant linear correlation between the occupational commitment and occupational burnout of both midwives and nurses ($p>0.05$).

Conclusion: The occupational burnout level of the nurses who thought that they were not very committed to their occupation was determine to be higher. The occupational burnout level of both midwiwes and nurses who experienced.

Keywords: COVID-19, Occupational Commitment, Occupational Burnout

3. GİRİŞ ve AMAÇ

İlk kez Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan (31Aralık2019) viral zatürreye yol açan, yeni tip koronavirüs COVID-19 olarak tanımlanmıştır. Yeni tip koronavirüsün başlangıçta koruyucu bir aşısının ya da antiviral bir ilacının olmaması, enfeksiyonun birçok ülkeye hızlı yayılmasına neden olarak COVID-19 pandemisine yol açmıştır. COVID-19 pandemisi ise, bir çok ülkede çok sayıda insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Bu durum insanların fiziksel sağlığını ve psiko-sosyal sağlığını negatif yönde ciddi şekilde etkilemiştir. Ayrıca COVID-19 pandemisininin sağlık sistemi ve sağlık bakım vericiler üzerinde oluşturduğu yük sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olmuştur.

COVID-19 pandemisinde, hem ekonomik (özellikle esnaf, ulaşım ve turizm çalışanları) hem de sosyal kurumlar (özellikle sağlık, eğitim ve din hizmetleri) ciddi şekilde etkilenmiştir. COVID-19 salgınından en çok etkilenen ve risk altında olan meslek mensuplarından biri sağlık çalışanları olmuştur. Salgın sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları olumsuz yönde etkilenmiştir (Kangguang ve ark., 2020). Pandeminin sağlık çalışanlarında kaygı, öfke, uyku bozukluğuna neden olduğu belirtilmiştir (Söğütlü, Söğütlü ve Göktaş, 2020). Yapılan çalışmalar salgın sırasında sağlık çalışanlarının yaygın olarak stres ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik sonuçları deneyimlediğini birçok sağlık çalışanın da salgının sona ermesinin ardından bile tükenmişlik ve travma sonrası stres durumlarına maruz kaldığı bildirilmiştir (Magill, Siegel ve Pike, 2020). Vaka ve ölüm oranlarının devamlı artışı, kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri, ilaç eksiklikleri, sosyal destek eksiklikleri, enfeksiyonun bulaşma riski, enfeksiyonu yakınlarına yayma riski, bedensel ve ruhsal yorgunluk artışı nedeniyle çoğu sağlık çalışanında tükenmişlik sendromuna rastlanmıştır.

Tükenmişlik, bu meslek gruplarında yaşanan yoğun ve sürekli strese karşı çalışanların sergiledikleri duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal olgulara dayalı bir olumsuzluk halidir (Demirel, 2017). Bu kavram, mesleki açıdan incelenmiş olup, çalışma hayatı

açısından bir tehdit olarak görülmüştür (Yenihan, Çakır ve Alabaşoğlu, 2018). Özellikle iş hayatının zorlaşması ve çalışanların yoğun stres altında olması, hizmet alanındaki meslek üyelerinde stres ve tükenmişliğe neden olmuştur (Ertürk, Erdirençelebi ve Şen, 2019). Tükenmişlik tüm meslek gruplarında yaşanabilmesine rağmen hemşirelik ve ebelik gibi yoğun iş temposunda çalışan kişilerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Uzun, 2020). Tükenmişliğin mesleki bağlığı olumsuz yönde etkilediği ve özellikle sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Tükenmişlik yaşayan bireylerin işe gelmede isteksizlik, uyku sorunu yaşadığı, sıklıkla ağrı kesici kullandığı ve işi bırakmayı düşündükleri belirtilmiştir (Çitil, 2014). Tükenmişlik tüm meslek gruplarında yaşanabilmesine rağmen ebelik ve hemşirelik gibi yoğun iş temposunda çalışan bireylerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uzun, 2020). Ayrıca tükenmişliğin mesleki bağlığı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Uluslararası alanda tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar son yıllarda artmıştır. Hem yurt dışında hem de ülkemizde sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere çeşitli iş gruplarında tükenmişlik ile ilgili çok fazla sayıda çalışma yapılmıştır.

Mesleki bağlılık, meslek mensuplarının mesleğinin değerlerine inanmayı ve bu değerleri kabul etmeyi, mesleğinin değerlerini gerçekleştirmek için çaba göstermeyi, mesleğini sürdürmeye kararlı olmayı ve meslekte kendini geliştirmeyi ifade eden bir kavramdır (Demirci, 2018). Sağlık meslek çalışanlarının mesleki bağlılıkları eğitim süreçlerinde başlar ve mesleki yaşamları süresince güçlenir ve devam eder. Mesleki bağlılığı artırmak için işle ilgili bağımsızlık ve uygun kaynak desteği sağlamak, rol çatışmasını önlemek, iş yükü dengesini kurmak, rutinleşmeyi önlemek, iş güvenliği ve terfi olanakları sağlamak önemlidir (Benliğiray, 2011).

Sağlık çalışanlarının yoğun çalışmaları, yüksek enfeksiyon riskleri tükenmişliğe neden olmakta, bu durum mesleki bağlılıklarını azalmaktadır. Literatürde tükenmişlik ve mesleki bağlılığa ilişkin çalışmalar bulunmasına karşın, dünyayı saran ve halen mücadele içerisinde olduğumuz COVID-19 salgını sürecinde ebelerin ve hemşirelerin

tükenmişlik ve mesleki bağlıklarına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın literatüre katkı sağlaması ve gelecek araştırmalara kaynaklık etmesi açısından önemli olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada ülkemizde COVID-19 pandemisi devam ederken hastanelerde çalışan ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. COVID-19 (Koronavirüs)

Koronavirüsler alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört farklı alt tipi bulunan ve tek sarmallı pozitif yoğunlaşmış RNA virüsleridir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüs, en başta solunum yollarını tutan bir patojendir. Geçtiğimiz yıllarda halkın sağlığını tehdit eden koronavirüsler, şiddetli akut solunum sendromu (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS-CoV) olarak tanımlnmıştır (Rothan ve Byrareddy, 2020). COVID-19 ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bilinmeyen bir etyoloji ile pnömoni vakaları şeklinde ortaya çıkmıştır (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "2019-koronavirüs hastalığı" anlamına gelen COVID-19 hastalığını Şubat 2020'de tanımlamıştır (Caliendo ve Hanson, 2020). COVID-19 pandemisi, son yıllarda halk sağlığı için büyük tehdit oluşturmuş ve 1918-1919'dan bu yana en ölümcül salgın olarak kabul edilmiştir (Williams ve diğerleri, 2020). Hızla yayılan koronovirüs, Çin'in her bölgesine yayılırken, ardından diğer ülkelere de yayılarak pandemiye neden olmuştur.

4.1.1. Klinik belirtileri

COVID-19'un inkübasyon dönemi ortalama 3-7 gün olmakla birlikte, semptomların ortaya çıkış zamanına kadar geçen en uzun zamnın 12,5 gün olduğu, 4-5 gün aralığında ise hastalık belirtileri ortaya çıkmaktadır. COVID-19 pozitif olan vakalarda inkübasyon süresinin, virüse maruz kalındıktan sonra 14 gün olduğu belirlenmiştir (Li etal., 2020). Yapılan başka çalışmaya göre kuluçka süresi genel olarak 2 ile 14 gün arasında değiştiği belirtilmiştir (Khalili etal., 2020).

COVID-19 aritmi, kardiyojenik şok, sepsis, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), pnömoni, çoklu organ yetmezliği ve yaşamsal organları kalıcı hasar gibi neticeleriyle

acil servisten gelen bu hastaların yoğun bakıma doğru giden seyrini hızlandırabilmektedir (Kıraner ve Terzi, 2020). Cinsiyet yönünden ele alındığında hastalığın kliniği, kadınlara kıyasla erkeklerde yaklaşık olarak iki kat daha ağır seyrettiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Hastalığın ileri boyutlarındaki septomları arasında göğüs ağrısı, nefes darlığı, hareket ve konuşmada kısıtlılık sıralanırken,sıkça görülen belirtiler ise kuru öksürük, yorgunluk ve ateştir. Hastalık nadiren de olsa tat/koku kaybı, boğaz ağrısı, diyare, baş ağrısı, konjonktivit, el/ayak parmaklarında renk değişikliğine neden olmaktadır (WHO, 2020).

COVID-19 hastalarının kan tetkiklerinde lökosit miktarı normal veya düşük tespit edilebilirken, trombosit, lenfosit ve nötrofil miktarı da düşük olabilmektedir. Burun ve boğaz sürüntüsü, balgam ve alt solunum yolu salgıları, dışkı ve kan numunelerinin laboratuvarda incelenmesi neticesinde pozitif koronavirüs tespiti yapılan hastaların birçoğunun C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin seviyeleri normal düzeydeyken, mortalitesi yüksek olabilen ağır vakalarda D-dimer, laktat dehidrogenaz (LDH) düzeylerinin artmasına bağlı, koagülopati ve karaciğer fonksiyon testlerindeki düzensizlikler meydana gelmektedir (Chen etal., 2020).

4.1.2. Risk grupları

Tüm toplumdaki bireyler COVID-19 salgınına karşı savunmasızdır. Ancak, sağlık hizmetlerinde çalışanlar virüsle karşılaşma açısından en riskli meslek grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca yaşlılar, ek hastalıkları olanlar, erkekler, mevsimlik tarım işçileri ile rehabilitasyon ve bakım merkezlerinde, kışlalarda, okullarda, cezaevlerinde ve göçmen kamplarında yaşayanlar da koronavirüs hastalığı açısından risk altında kabul edilmektedir.

Çin'in COVID-19 raporuna göre ölüm vakalarının çoğunluğu ileri yaş veya kronik hastalığı olan bireylerden oluştuğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Benzer şekilde Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin de COVID-19 teşhisi konan 44 bin

kişiden elde edilen verilerle oluşturulan raporunda, ileri yaş, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları, hipertansiyon ve kanser vakalarında COVID-19 görülme oranında artış olduğu ve bu durumun artmış mortalite riski ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020). Sekiz çalışmanın meta-analizi, hastalık şiddeti en yüksek olan bireylerin eşlik eden hipertansiyon, solunum hastalığı ve kardiyovasküler hastalığa sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (Yang ve ark., 2020). Çalışmalar obezitenin ayrıca artan koronavirüs hastalığı şiddeti ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Cai ve diğerleri, 2020; Gao ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020). Bir çalışmada, aşırı kilolu hastalarda ciddi COVID-19 gelişme oranı, normal kilolu hastalardan 1,84 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yaş, cinsiyet, epidemiyolojik özellikler ve komorbiditelerin varlığı için düzeltmeler yapıldığında, obez hastalarda şiddetli COVID-19 gelişme oranı 3,4 kat daha yüksek bulunmuştur (Cai ve ark., 2020). Gao et al. (2020), beden kitle indeksindeki (BKİ) her birim artışın ciddi COVID-19 hastalığı riskinde %12'lik bir artışla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Obezite ile BKİ artışı ve daha şiddetli COVID-19 hastalığının ortaya çıkması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fransa'da yapılan bir çalışmada, aşırı vücut ağırlığının (BKİ≥25 kg/m^2), koronavirüs hastalığının şiddeti ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Pietri ve ark., 2021). Yapılan bir çalışma da yoğun bakım ünitesine kabul edilen koronavirüs hastalarının yaklaşık %67'si malnütrisyon olmakla beraber obezitenin COVID-19 üzerindeki etkilerini gösteren çalışmaların yanı sıra yetersiz beslenmenin etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Bedoock ve ark. 2020; Filippo ve ark. 2020). COVID-19 hastalığının yaygın semptomları (ateş, boğaz ağrısı, ishal, mide bulantısı, kusma, tat ve koku kaybı vb.) beslenme durumunu ve bağışıklık fonksiyonunu olumsuz etkileyebilir (Handu ve diğerleri., 2020). Özellikle yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen COVID-19 hastalarının çoğu akut olarak yetersiz beslenmektedir (Jin ve ark., 2020).

4.2. Tükenmişlik

4.2.1. Tükenmişliğin tanımı

Tükenmişlik, Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre "gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme" durumu olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Maslach (2001) tarafından 1961 yılında Greene'nin yayımladığı, ruhsal çöküntüye girmiş ve hayal kırıklığı yaşamış bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarına kaçışını anlatan İngilizce "A Burnt-Out Case" Türkçesi "Bir Tükenmişlik Vakası" adlı romanda bahsedilen bu kavram büyük bir bıkkınlık ile idealizmin sönmesi olarak tanımlanmıştır (Giray, 2019). Tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar 1980'li yıllarda deneysel formlara dönüşmüştür. Tükenmişlik düzeyini ölçebilmek için birçok yönteme başvurulmuştur. Bunlardan biri de Maslach ve Jackson tarafından hazırlanan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)"dir. Maslach tarafından 1981 yılında tükenmişlik, "bireyin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, çaresizlik, kronik yorgunluk ve umutsuzluk duygularının gelişimiyle birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom" olarak tanımlanmıştır.

Pearlman ve Heartman tükenmişliği, 1982 yılına kadar yapılan tanımlardan yola çıkarak "işe olan bağlılığın sona ermesi, yaratıcılığın sönmesi, yorgunluk, başarısızlık ve bunların sonucunda duygusal tükenme, iş ortamına, iş arkadaşlarına ve paydaşlara yabancılaşma, kronik stres anlarında verilen tepki, hizmet sunarken müşterilere ve kendine karşı uygunsuz davranışlarda bulunmak şeklinde tanımlamışlardır (Sılığ, 2003). Edelwich ve Brodsky tükenmişliği çoğunlukla hizmet sektöründe çalışan veya başkalarına yardım sağlayan meslek kollarında çalışanlarda görüldüğünü ifade etmiştir (Özkanan, 2021). Maslach ilk başlarda tükenmişlik kavramını "bireysel olarak aynı kapasitede çalışan kişilerin kişisel başarısının azalması, duygusal tükenmişlik ve benlik yitimi olarak ortaya çıkan bir sendrom" olarak tanımlamıştır. Daha sonraları sade bir dil

ile tükenmişliği "çalışma ortamında oluşan ve kronik hale gelen kişisel, duygusal stres" olarak tanımlamıştır (Çevik ve Özbalcı, 2020). İnsanlar ile yüz yüze iletişimde bulunan meslek gruplarında (hekim, ebe, hemşire vb.) daha sık rastlanılan tükenmişlik önceleri gönüllü sağlık hizmeti sunan çalışanlarda yorgunluk ve hayal kırıklığıyla işten ayrılma sonucunu tanımlamak için kullanılmıştır (Çelebi, 2014).

4.2.2. Maslach'ın tükenmişlik tanımı

Tükenmişlik üzerine literatürde çok fazla araştırma ve model bulunmaktadır. Edelwich ve Brodsky, Cherniss, Perlman ve Hartman, Pines tükenmişlik üzerine sunulan modellerin başında gelmektedir. Tükenmişlik pek çok kişi tarafından araştırılmış olmasına rağmen, bu alanda kabul gören araştırmalarda genellikle Maslach modeli kullanılmıştır (İraz ve Ganiyusufoğlu, 2011). Maslach'a göre idealleri ve enerjisi fazla olan bireylerin beklentileri de fazladır ve bundan dolayı tükenmişlik sendromunu daha yoğun yaşamaktadırlar. Ayrıca, kaynakların yokluğundaki çalışma ortamında aşırı iş yükü ve kişisel çatışma faktörleri tükenmişliğe yol açmaktadır. Birey bitmişlik, duyarsızlaşma ve düşük başarı ve yeterlilik duyguları yaşamaktadır. Eğer kontrolle başa çıkma, sosyal destek, yeteneklerin kullanımı otonomi, kararlarda tutarlılık ile desteklenmez ise düşük kurumsal taahhüt, bitip tükenme işe gelmeme ve fiziksel hastalık sonuçları görülmektedir (Maslach ark., 2001). Maslach, tükenmişliği ölçmek için kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 7'li likert tipinde 22 soruluk ölçek geliştirmiştir. Ölçek, tüme varım yaklaşımı ile oluşturulmuş ampirik bir ölçektir. Yüksek iç tutarlılığa sahip olmasından dolayı tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesinde dünya genelinde kabul görmektedir (Dikmetaş ve ark., 2011). Maslach, Tükenmişlik modelini açıklarken tükenmişlik boyutlarını ele almıştır.

4.2.3. Tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler

Tükenmişliği etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrılır (Maslach ve ark., 2001).

4.2.3.1. Bireysel faktörler

Bireyin doğuştan var olan özellikleri ile bireyin işe karşı tutumu ile ilgili nedenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma süresi gibi özellikleri kapsar (Maslachet al., 2001).

Yaş: Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda en doğru sonuçları veren faktör olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik düzeyinin genelde yaşlı çalışanlarda düşükken, genç çalışanlarda yüksek olduğu, bu durumun genç çalışanlarda iş değiştirmede etkili olabileceği belirtilmektedir (Ertuğrul, 2020).

Cinsiyet: Kadınların erkeklere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanmasına rağmen, tükenmişlik ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Çalışma hayatında kadınların idari bölümde ve üst düzey görevlerde çok fazla rol almamaları bu durumu etkileyen faktörlerden olabilmektedir. Benzer görev ve sorumluluklar sağlandığında cinsiyetin tükenmişlik üzerinde bir tesirinin olmadığı dikkat çekilmektedir (Öztürk ve ark., 2014).

Medeni durum: Tükenmişliği etkileyen etkenlerden bir diğeri ise bireyin özel hayatıdır (Özen ve Mirzeoğlu, 2006). Maslach ve Jackson medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark çıkmasının nedenini, evli ve çalışanların krizle mücadelesinde ayrıca iletişim konularında daha deneyimli olması sonucunda problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasından kaynaklandığını açıklamışlardır (Oğuzberk ve Aydın, 2008).

Eğitim: Bazı araştırmalara göre eğitimin kademesi arttıkça tükenmişlik artmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek bireyler diğer çalışanlara göre olayları her yönüyle tartarak karar vermekte bu da tükenmişliğin oluşmasına ortam hazırlamaktadır (Yıldırım ve ark., 2014).

4.2.3.2. Örgütsel faktörler

Tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler, işin özelliği, mesleğin türü, işin yapıldığı ortam, meslekteki toplam çalışma süresi, iş yeri özellikleri, çalışma ortamı, fazla mesai, rol ve sorumluluk belirsizlikleri, ödül ve ceza uygulamaları, hizmet sunanların nitelikleri ve kurum içi ilişki olarak sıralanmaktadır (Maslach ve ark., 2001).

4.2.4. Tükenmişliğin belirtileri

Tükenmişlik üzerine yapılmış bazı çalışmalarda tükenmişliğin iş başarımında azalma, sağlık durumunda kötüleşme, şiddetli baş ağrıları, bulantı-kusma, uyuyamama, aşırı yorgunluk hissi, enerji kaybı, daha kolay hastalanma ve bağışıklık sisteminde zayıflama, alkol ve ilaç bağımlılığı, çalıştığı işten ayrılmak durumunda kalma ya da yaptığı işten memnun olmama, evlilik ve ailevi yaşamında bazı uyum sorunları yaşama, kendisine olan inancını kaybetme aşırı stres, kaygı, ailesel ve evlilik hayatında uyum bozukluğu, kişinin kendine güveninde azalma, sıkıntı, odaklanma sorunu, depresif hissetme, üzüntü, istek kaybı ya da azalması olarak sıralanmıştır (Demir ve ark., 2003; Ersoy ve ark., 2001; Schmitz ve ark., 2000). İnsanlarla yüz yüze çalışan doktor, hemşire, öğretmen, polis vb. gibi meslek mensuplarında, diğer meslek mensuplarına nazaran tükenmeyle karşılaşma olasılığının daha fazla olduğu dikkat çekilmiştir (Kaya ve ark., 2007).

Tükenmişliğin belirtilerini Quick ve ark. (2006) başlangıç düzeyi ve ileri seviye belirtileri olarak iki ana kategoride ele almıştır. Başlangıç seviyesindeki belirtiler kendi içerisinde iş performansında düşüş, fiziksel ve somatik belirtiler ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır. İş performansında düşüş yaşayan kişiler hata

ve yanlışlık riski taşımakta, etkinlik ve enerji düşüşü görülmekte ve motivasyonda azalma görülmektedir. Fiziksel ve somatik belirtiler olarak kişide yorgunluk ve bitkinlik, yoğun baş ağrısı ve sindirim problemleri ayrıca uykusuzluk sorunları görülmektedir. Davranışsal açıdan kişide hassasiyet ve yoğun öfke duyma, yaptığı işlerde daha kolay sıkılma ve her şeyden şüphe etme görülmektedir. İleri seviye tükenmişlik belirtilerinde ise kişide kendi kendini sakinleştirme davranışı sergileme (alkol veya sakinleştirici ilaç kullanımı vb.) aşırı kin duyma, alaycı bir ruh hali, sıra dışı biçimde kendinden şüphe etme, işte git gide yapmış olduğu işte daha çok zaman geçirme ancak daha az verimli çalışma gibi belirtiler görülmektedir. Tükenmişliğin belirtileri insan fonksiyonları göz önünde bulundurularak dört ana alanda incelenmektedir. Bunlar psikolojik-duygusal, davranışsal, fiziksel ve ruhsal belirtilerdir (Ören ve Türkoğlu, 2006). Tükenmişliğin bu belirtilerini sırası ile incelemekte fayda bulunmaktadır.

Duygusal Belirtiler: Tükenmişliğin duygusal belirtilerinde başka insanlara yoğun eleştiri yöneltme, duyarsız davranışlarda bulunma, başka insanlara karşı ilgisiz davranma, kendi kişisel başarı hissinde azalma, düş kırıklığı, çabuk sıkılma, kaygı, depresif bir ruh hali, konsantrasyon sorunları ve yalnız başına kalma gibi duyguları içermektedir (Ören ve Türkoğlu, 2006).

Davranışsal Belirtiler: Tükenmişliğin davranışsal belirtilerinde diğer insanlarla daha az vakit geçirme, görev yerinden ayrılma, yapmış olduğu işte daha yavaş hareket etme, çevresindeki herkese karşı şüpheci bir gözle bakma, olur olmadık zamanlarda ağlama ve ani duygusal patlama ile diğer insanlarla iletişim kurmaktan kaçınma tepkileri bulunmaktadır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

Fiziksel Belirtiler: Tükenmişliğin fiziksel belirtilerinde, ruhsal çöküntü, geri çekilme, aşırı baş ağrıları, alerji, uyku problemleri, empotans, kronik soğuk algınlığı, hipertansiyon, şeker hastalığı, ülseratif kolik, kanser, alkol bağımlılığı, yapılan işte başarısızlık, obezite, aile içi kavga ve çatışmalar ile intihar girişimleri gibi fiziksel belirtileri içermektedir. Diğer taraftan, taşikardi, yorgunluk hissi, immün sistemin

zayıflaması ve sersemlik, zihinsel sorunlar, aşırı zayıflama, gastrointestinal sorunlar, mutsuzluk, artık kronikleşmiş ve bir türlü iyileşemeyen hastalıklar, kas spazmları ve ağrıları gibi belirtiler yer almaktadır (Tümkaya, 1996).

Psikolojik Belirtiler: Tükenmişliğin psikolojik belirtilerinde, davranışlar ve duygular ile alakalı bulgular daha öncesinde kendini gösterir. Kişide bir anda gelişen sinirlenme ve öfke krizleri, devamlı sinirlilik hali, yardımsızlık, yalnızlık ve karamsarlık duyguları, mecburiyet hissi, engellenmişlik, en yoğun görülen şikâyet ve belirtilerden bazılarıdır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

Tükenme belirtisi çoğunlukla "çok başarılı" olabilmek amacıyla ağır ve dolu bir programla çalışmakta olan, yaptığı her işte kendi sorumluluğundan daha fazlasını yapan ve sınır gözetmeyen insanlarda görülmektedir. Böyle insanlar kendi kapasitelerinin üzerinde bir çalışma düzenine girmelerinden ötürü bir müddet geçtikten sonra yapmak zorunda oldukları işlere artık yetişemez duruma gelirler ve karşılaştıkları başarısızlık neticesinde düş kırıklığı yaşarlar. Taşıyabileceğinden ya da yapabileceğinden daha fazla bir yük altına girmek insanı tükenmişliğe sürükleyen sebeplerden sadece biridir (Geniş ve ark., 2020).

İnsanlar gerek çalışmış oldukları iş ortamı şartları kendilerine uygun olmadığında gerekse yaptıkları işi sevmediklerinde ya da karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebilecekleri uygun davranışları sergileyemediklerinde genellikle tükenme belirtileri gösterirler (Kuh, 2017). Bu insanlar garip bir görünümde, her şeyi eleştiren, her şeye öfkelenen sert, eleştiriye ve tavsiyeye kapalı, etrafındaki insanları kendisinden uzaklaştıran davranışlar sergilerler. Şayet böyle insanların bu halini bir miktar aralayıp bu görünümün altında acı çeken bir insan olduğunun farkına varılmazsa ve o kişiyle empati kurulmazsa yardımcı da olunamaz (Sivrikaya ve Erişen, 2019).

4.2.5. Tükenmişliğin boyutları

Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç ana kategoride ele alınacak olup, boyutlar aşağıda başlıklar halinde yer almaktadır.

4.2.5.1. Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu

Duygusal tükenmişlik tükenmişliğin en dikkat çekici ve ana özelliğidir. İnsanlar gerek kendi tükenmişliklerini gerekse diğer insanların tükenmişliklerini ifade etmeye çalıştıklarında kastettikleri esasında duygusal tükenmedir. Bir kişinin işinde olan duygusal talepler hizmet verdiği hasta ya da hasta yakının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan sağlık personelinin kapasitesini tüketebilir. Bu duygusal yorgunluğu üzerinde hisseden sağlık personeli hizmet sunduğu hasta ya da hasta yakınına, eskiden olduğu kadar sorumlu ve verici davranamadığı hissine kapılır (Armağan ve ark., 2017).

4.2.5.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda, kişi hizmet sunduğu kişilerin varlığını yok sayarak onların kendilerine göre hassasiyetlerini ve özelliklerini umursamayarak onlara nerdeyse bir madde gibi davranıp kişiyle arasına mesafe koyar (Kilerci, 2020). Sağlık personelleri duygusal yönden tükenip ve karamsar oldukları zamanlarda, ilgisizlik ya da negatif tutumlar içerisine girerek, bilişsel uzaklaştırma yolunu tercih edebilirler. Mesafe koyma, duygusal tükenme için oluşturulan öyle beklenmedik bir tepkidir ki, tükenmişlik üzerine yapılan çalıştırmalarda devamlı şekilde duyarsızlaşmayla duygusal tükenme arasında kuvvetli bir ilişki saptanmaktadır (Tüfekçi, 2019).

4.2.5.3. Kişisel başarı eksikliği

Tükenmişliğin kişisel başarı eksikliği boyutunda, kişinin işiyle alakalı olaylarda kendisini yetersiz görmesi ve başarısızlık hislerinin ortaya çıkmasıdır (Maslach ve ark., 2001). Kişisel başarı eksikliği duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin, ya da her ikisinin birleşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Devamlı ve kişiyi bunaltan isteklerin yerine getirilmesini gerektiren bir iş ortamının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı fazlalaştırabildiği gibi kişinin etkililik duygusunu yıpratması da kuvvetle muhtemeldir. Dahası, kendini tükenmiş hissederken ya da kişilere karşı ilgisiz bir şekilde onlara faydalı olmaya uğraşırken, başarı hissini yakalamak sahiden zor bir durumdur (Çalgan ve ark., 2009). Diğer taraftan, kişisel başarı eksikliğinin diğer iki tükenmişlik boyutunun izlemiş olduğu süreçten ziyade, onlarla doğru orantılı olarak geliştiği görülmüştür. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, aşırı iş yükü ve sosyal anlaşmazlık sebepli meydana gelirken, etkinlik eksikliğinin, açık bir şekilde, ilgili kaynakların yetersiz olmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir (Koç, 2019).

4.2.6. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun etkileri

Sağlık çalışanları devamlı olarak hasta bireylerin gereksinimlerini gidermekte, onların yaşamlarının en sıkıntılı süreçleriyle karşı karşıya gelmekte, aile ve hastaların büyük beklentileriyle karşılaşmaktadırlar. Bu yüzden sağlık çalışanlarını stres ve stresin ortaya çıkardığı sorunlarla yüz yüze bırakmaktadır (Kaya ve ark., 2007).

Tükenmişliğin, Freudenberger tarafından ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmış olmasıdır (Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001; Wood ve Killion, 2007) Tükenmişlik sorunu, özellikle sağlık sektöründe büyük risk oluşturulduğunun bir belirtisidir. Gerek ülkemizde gerekse uluslararası alanda gerçekleştirilen araştırmalarda, tükenmişlik yaşama ihtimali yönünden bilhassa sağlık çalışanları en riskli meslek gruplarından birisidir (Çalgan ve ark.,2009; Altay, Gönener ve Demirkıran, 2010). Felton (1998) tarafından tükenmişliğin sağlık çalışanları için erken teşhis edilip tedavi

edilmesi gereken bir iş hastalığı olduğu belirtilmiştir (Çevik Tekin, 2021). Bir sağlık sisteminde ya da hizmetinde önemli bir tükenmişlik problemi olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular sıralanmıştır (Kaçmaz, 2005).

- Personel döngüsünde veya işi bırakmalarda artış,
- Verilen hasta bakımından dolayı hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan şikâyet ve yakınmaların artması ve sunulan bakım hizmetinin kalitesinin düşmesi,
- Sağlık personelin işten uzak, ayrı kalma müddetinin fazlalaşması,
- Sağlık kurumunda bulunan personellerde genel olarak bedensel, ruhsal ve kişilerarası problemlerin fazlalaşması,
- Gerek kendi meslektaşları ile gerekse diğer mesleklere mensup kişilerler iletişim kurmada veya uyum sağlamada dikkat çekici düzeyde zorluk yaşanmaya başlanması,
- Yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, yaratıcı ve üretken çabalarda yetersizlik,
- Katılımcı ve adil olmayan, hiyerarşik, merkeziyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının bulunması,
- Tarafsız ödüllendirme mekanizmalarının yetersizliği ve itimatsızlık,
- Personellerin terfi ve mesleki gelecekleri hususunda belirsizlik yaşama durumlarıdır.

Sağlık-Sen (2012)'in Türkiye genelinde 7 ayrı coğrafi bölgede toplam 11 il üzerinde gerçekleştirdiği "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçları" isimli çalışmasında, sağlık personellerinin tükenmişliğin alt boyutlarından 29 kişisel başarı alt boyutunda yüksek, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında ise orta seviyede tükenmişlik yaşanmakta olduğunu belirtmiştir (https://saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi.pdf, Erişim Tarihi: 30.10.2022).

4.2.7. Ebelik ve Hemşirelikte Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişlik, öğretmenlik, polislik, hemşirelik, doktorluk gibi insanlarla yüz yüze iletişim halinde olanlarda çok daha fazla hissedilir (Çitil, 2014). Gereksinimlerin doyurulmaması ile oluşan gerilim, çalışanların ruhsal dengesini bozarak tükenmişliğe sebep olmaktadır (Kaya, 2009). Hemşirelik mesleğinde kadın sayısının çok olması, rol ve görevlerin belirsizliği, meydana gelen ve gelebilecek problemlere karşı sorumluluk altında olma, ekip içerisinde oluşabilen çatışmalar, öğrenim düzeyindeki farklılıklar, çalışma arkadaşlarının sürekli değişmesi, birden fazla kurum değiştirme, uzun süreli çalışma şekli, gerekli donanım ve ekipman yetersizliği, parasal olarak hak ettiği karşılığı görmeme hemşirelerde tükenmişliği arttıran nedenler arasındadır (Şahin, 2022). Benzer bir çalışmada, medeni durum, yaş, çalışma süresi ve şekline göre hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin değiştiği gözlenmiştir (Çelik ve Kılıç, 2019). Tüm bu değişkenlerin yanı sıra salgın dönemlerinde olduğu gibi ikincil travma olarak ifade edilen travma yaşayan bireylere bakım vermenin ortaya çıkardığı travma şekli de tükenmişliği artıran sebepler arasındadır .
(https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf, Erişim Tarihi: 23.11.2022).

4.3. Mesleki Bağlılık Kavramı

Meslek, Türk Dil Kurumu (TDK)'nun güncel Türkçe sözlüğünde "belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş" olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.org.tr, 2021). Meslek, bireyin yaşamını idame ettirebilmesi için, belirli vakitlerini ilgi duyduğu ya da başarabildiği bir iş kolunda çalışması olarak nitelendirilebilir (Lee, CarswellveAllen, 2000). Bağlılık, TDK sözlüğünde, "birine karşı sevgi, saygı ile yakınlık duyma ve gösterme, sadakat" olarak nitelendirilmektedir (TDK, 2021). Mesleki bağlılık, işgörenlerin iş alanlarında göstermiş oldukları tavır ve duruşlarını etkisi altına alan bir terimdir. Mesleki bağlılık, birey ve bireyin mesleği

arasında oluşan sezgisel reaksiyonların bütünüdür (Özoğul, 2017). Mesleki bağlılık, bireyin sahip olduğu becerilerle beraber, uzman olduğu mesleğine karşı duyduğu ehemmiyet seviyesidir. Yapılan araştırmalarda, mesleki bağlılığın birbirinden farklı yön ve neticelerle beraber üç boyutu bulunduğu tespit etmişlerdir. Bunlar, duygusal, normatif ve devamlılık olarak adlandırılmıştır (Demirci, 2018).

İş hayatında bağlılık, yönetim, psikoloji, gibi alanlarda birçok yazarın dikkatini çekerek çalışmaya değer görülmüştür. Çalışmalar sonucunda, kariyer bağlılığı, iş bağlılığı ve örgütsel bağlılık kavramları literatüre kazandırılmasına yardımcı olmuştur. Bu bağlılık türleri kavramlarının, işgörenin perfonmansı, yurttaşlık davranışları, verimliliği, işe devamsızlığı gibi davranışların öncüsü olduğu ifade edilmektedir. Meslek (occupation) kavramının, kariyer (career), diploma gerektiren meslek (profession) ve benzeri kavramlarla aynı anlamda kullanılması sebebi ile kavram karmaşasının görüldüğü ifade edilmektedir. Kavram karmaşasına yer vermemek adına, bütün bu kavramları mesleki bağlılık adı altına toplanması uygun görülmektedir (Özoğul, 2017).

Bireyin, kendi mesleği adına çeşitli etkinlikler düzenlemesi, belirlediği hedefler doğrultusunda ilerleyerek uzmanlık kazanması ve mesleği bırakma niyetinden uzaklaşması mesleki bağlılık olarak tanımlanabilmektedir (Coşkun, 2017). Bireyler için meslek, yaşamları için oldukça önemli bir parça haline gelmiştir. Bireyler, iş alanlarında ailesiyle ya da dışarıdaki ortamına nispeten daha fazla vakit geçirmektedirler. Bu sebepten dolayı, mesleklerini sevmeleri ve mesleklerine bağlı olmaları önem taşımaktadır (Ateş, 2020).

Mesleki bağlılık sadece bireyler için değil örgütler için de son derece önemlidir. İşgörenin mesleğine bağlılığı mesleğini iyi ve doğru bir şekilde gerçekleştirmesine katkı sağlar. Ayrıca bireyin mesleğinde kendisini ilerletebilmesi ve gelişimine katkı sağlamasında önemli rol oynar (AranyaveFerris, 1984). Bireyin yaşamından doyum almasına da etki eden mesleki bağlılık kavramı, işten ayrılma niyetini minimum

seviyeye getirmektedir. Bu sebepten dolayı, bireyin psikolojik olarak rahatlamasını sağlamaktadır (Ateş, 2020).

4.3.1. Mesleki bağlılığın boyutları

Meyer ve Allen (1991), tarafından mesleki bağlılığın boyutları duygusal, devamlılık ve normatif olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Bu boyutlara göre, bireyin meslekte var olma süreci bu üç mesleki bağlılık biçimiyle ilişkilidir.

4.3.1.1. Duygusal bağlılık

Shoreve Wayne (1993)'e göre duygusal bağlılık, bireyin sahip olduğu mesleğine karşı kuvvetli bir biçimde tutku duyma, mesleği ile özdeşleşme ve bunları yaparken de pozitif duygulara sahip olma durumudur. Bir başka ifade ile işgörenin sahip olduğu mesleğin değerlerini ve hedeflerini, mesleğin çıkarları doğrultusunda emek harcayarak yarar sağlaması olarak da ifade edilmektedir (Demirci, 2018). Birey duygusal bağlılıkta, kendisini işgördüğü örgütün, kurumun, bir bileşeni olarak görmekle beraber sadece hayatını idame ettirebilmek adına değil isteği doğrultusunda meslekte var olmaya devam etme durumudur (Boylu ve ark., 2007). Bu bağlamda duygusal bağlılık, işgörenin mesleki hedefleri tutma, yükseltme yönünden işgörenlerin isteğine dayanmakla beraber işgörenlerde en fazla gerçekleşmesi arzulanan bağlılık boyutudur (Meyeret ve ark., 1993). İşgörenler, mesleklerine duygusal olarak bağlı olduklarından dolayı işten ayrılma niyeti içerisinde olmamaktadırlar. Bunun en temel sebebi, sahip oldukları mesleklerin kendi isteklerini karşılaması olarak gözlemlenmektedir. Bu bağlamda duygusal bağlılığın, mesleki bağlılık boyutlarından en güçlü bağlılık boyutu olduğunu söyleyebilmek mümkündür (Özoğul, 2017).

4.3.1.2. Devam bağlılığı

Mesleki devamlılık bağlılığı, kişinin yaptığı meslekte değiştirme maliyetleri, mesleğe yapılan yatırımlar gibi sebeplerden dolayı mesleğe devam etme mecburiyeti hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir. İşgören, duygusal ya da normatif nedenlerden değil de sadece mecburiyetlerden mesleğinde kalmaya devam etmektedir. Bunun sebebi ise, işgörenin daha farklı bir meslekle ilgilenebilmesi için olanakların yok olmasıdır (Demirci, 2018). Carson ve ark. (1995), mesleki bağlılık kavramını, yatırım, ayrılmanın duygusal maliyeti ve alternatif seçenekler sınırlılığının olması ile üç alt boyutta değerlendirmektedirler. İşgören, mesleğinden ayrıldıktan sonra denk geleceği maddi ve manevi nedenler ile ayrılamamaktadır.

4.3.1.3. Normatif bağlılık

Normatif bağlılık, mesleki bağlılığın alan yazında kabul gören son boyutu olmakla beraber, bireyin sahip olduğu mesleği sürdürebilmek adına mecburi bir duygu içinde olması anlamına gelmektedir. Bu mecburiyet iktisadi olmaktan öte, bireyin ailesi, arkadaşları, işi ve yöneticilerle ilişkisi gibi içsel olmayan faktörlerden çıkan bir mecburiyettir (Demirci, 2018). Normatif bağlılık, işgörenlerin, mesleklerine dair sezinledikleri görev hissiyatı ve sorumlulukları ile beraber, zorunda olan bir bağlılık geliştirmesi olarak ifade edilebilmektedir (Özutku, 2008).

Normatif bağlılık boyutunda, normlar sezgilerden daha önem taşımaktadır. İşgören, mesleğine karşı içsel etkenlerden ziyade dışsal etkenler sebebi ile zorunlu bir bağlılık içerisindedir. Dışsal etkenler genel olarak, bireyin meslek sayesinde kazanmış olduğu itibarı kaybetmemek adına dikkate alınmaktadır. Bundan dolayı normatif bağlılığı yüksek olan bireylerin meslekten ayrılma niyetleri yanlış bir davranış olarak algılanmaktadır (Ateş, 2020; Özoğul, 2017).

4.3.2. Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler

Bireylerin, mesleki bağlılıklarını etkileyen faktörler iki ana başlık altında incelenmektedir. Bunların ilki cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi ve kişilik olarak sınıflandırılan bireysel faktörler, ikincisi ise, yapılan iş ve mesleğin yapısı ile ilgili faktörler olan örgütsel faktörlerdir (Ateş, 2020).

4.3.2.1. Bireysel faktörler

Bireylerin, sahip oldukları meslek ile bireysel özellikleri arasındaki tutarlılık çok önemlidir.Meslek üyelerinin sahip oldukları niteliklerin mesleklerini yaparken, davranışlarına yansıtılması gerekir (Doğanülkü, 2019). Bireysel faktörler, kişilik özellikleri (yapısal değişkenler) ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi (demografik değişkenler) adı altında olmak üzere iki farklı grupta incelenmektedir (Aksu, 2021). Yapısal değişkenin en etkin değişken olduğu ifade edilmektedir. Daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde yaş değişken olan yaşın ilerlemesi durumunda bireyin meslek değiştirme gibi bir düşüncesinin en aza inmesi nedeni ile mesleki bağlılığı pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Günlük, 2010).

Cinsiyet değişkeninin mesleki bağlılık ile anlamlı bir ilişki olmadığı ifade edilmektedir. Sadece mesleki bağlılık boyutlarından biri olan normatif bağlılıkta kadınların bağlılık düzeyinin erkeklerin bağlılık düzeylerine oranla daha az olduğu gözlemlenmektedir (Irving, Colemanve Cooper, 1997). Medeni durum değişkeninin, bekâr olan bireylerin evli olan bireylere nispeten daha yüksek mesleki bağlılığa sahip olduğu ifade edilmektedir. Eğitim durumu değişkeninin, direkt olarak bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma süresi değişkeninin; mesleki bağlılık ile olumlu yönde bir ilişkisi olduğu ifade edilmektedir. Bu olumlu yön; bireyin meslek alanında geçirdiği çalışma süresinin artması ile oluşan aidiyet duygusu ile ortaya çıkmaktadır (Ateş, 2020).

4.3.2.2. Örgütsel faktörler

Meslek yapısına ilişkin faktörler ile yapılan iş ile ilgili faktörler olmak üzere mesleki bağlılığı etkileyen iki farklı örgütsel faktörler grubu mevcuttur. Yapılan işe yönelik olan faktörler, işin stresi, işgörenin işe karşı tutumu olarak bilinmektedir. İşin stresi, işgöreni fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz bir şekilde etkilemektedir. İşgörenin işe karşı tutumu ise, işe karşı var olan tatmin ve motivasyon ile ilgilidir. Bu sebepten ötürü her iki faktör de işgörenin mesleki bağlılığını anlamlı bir şekilde etkilemektedir (Zedef, 2017).

Mesleğin yapısına ilişkin faktörler, ücret sistemi, etik anlayış, kariyer imkanları, ödüller olarak sıralanabilmektedir. Ücret sistemi faktörü, işgörenin en çok tatmin olmasını sağlayan unsurlardan biri olması sebebi ile mesleki bağlılıkla oldukça önemli bir ilişkiye sahiptir. Etik anlayış faktörü, işgörenlerin kendilerini tamamen işe adamaları, doğru bir şekilde icra etmeleri, işi önemsemesi adına mesleki bağlılık ile ayrı düşülmemesi gereken bir faktör olarak bilinmektedir. Örgüt tarafından verilen ödüller faktörü, işgörenin kendini tatmin etmesi, yaptığı işin bir geri dönüş sağlayarak kendisini motive etmesi açısından mesleki bağlılık üzerinde önemli bir etki yaratmaktadır (Ateş, 2020). Kâriyer olanakları faktörü, işgörenin eğitim seviyesi arttıkça, mesleki bağlılığı etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir (Özdevecioğluve Aktaş, 2007).

4.3.3. Ebelik ve hemşirelikte mesleki bağlılık

Ebelik ve hemşirelikte mesleki bağlılık, ebelerin ve hemşirelerin mesleki değerlerine inanarak mesleğini kabul etmeleri, mesleğinin gelişimi için çaba göstermeleri, mesleki gelişime istekli olmaları ve mesleğini sürdürmeye kararlı olmalarıdır (Lanchman ve Aranya, 1986; Morrow ve Wirth, 1989; Vandenberg ve Scarpello, 1994). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin farklılaştığı gözlenmiştir. Mesleki bağlılığı Drey ve ark. (2009) İngiltere'de, Derin ve ark. (2017) ile Aslan (2008)'ın Türkiye'de yaptıkları çalışmalarda düşük seviyede bulmuşlardır.Tayvan'da Tsai ve ark. (2014), İran'da Moradi ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, orta seviyede gözlemişlerdir. Gould ve Fontela (2006)'nın İngiltere'de, Wang ve ark. (2012) Çin'de,

Numminen ve ark. (2016) Finlandiya'da yaptıkları araştırmada, ortalamanın üstünde sonuçlara ulaşmışlardır. Cihangiroğlu ve ark. (2015ab) Türkiye'de yaptıkları çalışmalarda ise yüksek düzeyde gözlemişlerdir. Akbarive ark. (2015) İran'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki bağlılıklarının yüksek seviyede olduğunu bulmuşlar ancak çalışma kapsamında iki farklı kurumda çalışan hemşirelerin mesleki bağlılıkları arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir farka ulaşmışlardır. Stordeur ve ark. (2003), çeşitli Avrupa ülkelerinde hemşirelerin liderlik, iş tatmini, örgütsel bağlılık ve profesyonel bağlılık düzeylerini araştırmış ve her ülkeden 2884-5645 arasında değişen hemşirelere anket yapmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin mesleki bağlılıkları tüm ülkelerde yüksek düzeyde çıkmış ve tüm ülkelerde hemşirelik mesleğine bağlılık yükseldikçe, istifa etmeyi düşünme sıklığının azaldığı kararına varılmıştır. Lu ve ark. (2007) Tayvan'da hemşirelerle yaptıkları çalışmada, mesleki bağlılıklarının ortalamanın üzerinde bulmuş, alt boyutlardan en fazla puanı "Meslek Üyeliğini Sürdürme", ikinci olarak "Hedef ve Değerlere İnanç", üçüncü olarak ise ortalamanın üstünde bir puanla "Çaba Gösterme İstekliliği" olduğunu belirtmişlerdir.

Ebelikte mesleki bağlılıkla ilgili olarak, Başkaya ve ark. (2020), ebelerin mesleki aidiyet düzeylerini belirleyebilecek bir profesyonel ölçek geliştirmiştir (Başkaya ve ark., 2020). Ebelik mesleği için mesleğe bağlılık çok önemlidir ve bu duyusu yüksek olan ebelerin işlerini sevdikleri için anne ve çocuk sağlığının ve halk sağlığının gelişimine katkı sağladıkları, mesleklerinin gelişimi için çaba sarf ettikleri belirtilmektedir (Lee et al., 2000). Ebelerin mesleki bağlılıklarının hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması açısından önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir. Nitekim mesleki bağlılığı yüksek ebeler tarafından verilecek sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olacağı ve anne-bebek ve toplum sağlığını arttırmada önemli katkılar sunacağı bildirilmiştir (Başkaya, 2018).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırmada, ebe ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı karşılaştırmalı türde bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, İstanbul İlindeki Pendik Devlet Hastanesi'nde 15 Şubat 2022-01 Haziran 2022 tarihleri arasında etik kurul onayı, kurumdan sözlü ön izin ve yazılı izin alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışılması, hastane dışındaki bir ortamda araştırma yapma imkanının olmaması, çok yoğun çalışılması ve Covid nedeniyle çalışma bu hastanedeki çalışanlarla yürütülmüştür. Hastane merkez binasında Doğumhane, Acil Servis, Ameliyathane, 3 yataklı servis bulunmaktadır. Ayrıca hastaneye bağlı Kaynarca Semt Polikliniği, İstasyon Semt Polikliniği, Kurtköy Semt Polikliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmet vermektedir. Pendik Devlet Hastanesi'nde toplam çalışan ebe sayısı 29, hemşire sayısı ise 114'tür.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Pendik Devlet Hastanesi'nde çalışan Ebe ve Hemşireler oluşturmuştur. Hastanede çalışan toplam Ebe sayısı 29, Hemşire sayısı ise 114'tür. Örneklem hesabı $N= N\ t^2pq\ /d^2(N-1)+ t^2pq$ formülü kullanılarak yapılmıştır. Hesaplama sonucunda 29 Ebe ve 88 Hemşire sayısının yeterli olacağı saptanmasına rağmen, kurumda aktif olarak çalışan tüm ebelere ve hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır.

5.4. Araştırmanın Hipotezi/Soruları

Belirlenen amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları şunlardır:

- Covid-19 Pandemisi süreci ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyini etkiler mi?
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi ile mesleki bağlılıkları arasında ilişki var mıdır?

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş,cinsiyet,medeni durum vb.), mesleğine ilişkin bilgileridir.

Bağımlı Değişkenler: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği'dir.

5.6. Araştırma Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler çalışmaya katılan ebelerin ve hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı olarak 10-15 dakikada doldurulmuştur.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmıştır (Eriş vd., 2017; Toker vd., 2020; Ağapınar ve Güler, 2014; Kurnaz ve Karaçam, 2021). Tanıtıcı Bilgi Formu, ebelerin ve hemşirelerin

sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı vb.), mesleki özellikler ve COVID-19 pandemisinde tükenmişlikle (duygusal olarak tükendiğini hissetme, fiziksel olarak tükendiğini hissetme vb.), mesleki bağlılık (pandeminin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemesi, görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkilemesi vb.) ile ilgili soruları içeren toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1993) tarafından yapılmış olan ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için en yaygın kullanılan ölçektir. Ölçek 22 maddeden oluşmakta ve her maddeye 0 ile 4 arasında puan verilmektedir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçeğin Duygusal Tükenme (DT 9 madde), Kişisel Başarı (KB 8 madde) ve Duyarsızlaşma (DYS 5 madde) olmak üzere üç boyutu vardır. DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu cevapları belirtmektedir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen 2006). DT ve DYS puanlarının artışı tükenmişliğin yüksek olduğunu, KB puanının artışı ise tükenmişliğin düşük olduğunu gösterir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006). Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayıları Ergin (1993) tarafından DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla 0,83, 0,65 ve 0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı ebeler için 0,881, hemşireler için 0,783, tüm veriler için ise 0,823 ve DT ebeler için 0,841, hemşireler için 0,821 tüm veriler için 0,882, DYS ebeler için 0,64, hemşireler için 0,696 tüm veri için 0,687 ve KB ebeler için 0,822 hemşireler için 0,791 tüm veriler için 0,808 alt boyutları güvenirlik katsayıları olarak bulunmuştur.

Mesleki Bağlılık Ölçeği: Blau (2003) tarafından geliştirilen Mesleki Bağlılık Ölçeği (MBÖ), bireylerin mesleklerine yönelik geliştirdikleri bağlılığı dört farklı boyutta ölçen 24 maddelik bir ölçme aracıdır. MBÖ duygusal bağlılık, normatif bağlılık, birikmiş maliyetler ve alternatiflerin sınırlılığı olmak üzere dört farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yalnızca alternatiflerin sınırlılığı alt boyutundaki dört madde tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan mesleki bağlılığın yüksek olduğuna

işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik çalışması Utkan ve Kırdök (2018) tarafından yapılmıştır. MBÖ duygusal, normatif, birikmiş maliyetler ve alternatiflerin sınırlılığı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. MBÖ için Cronbach's Alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeği oluşturan alt ölçekler bazında güvenirlik katsayıları incelendiğinde ise duygusal bağlılık alt boyutunun 0,95, normatif bağlılık alt boyutunun 0,83, birikmiş maliyetler alt boyutunun 0,86, alternatiflerin sınırlılığı alt boyutunun ise 0,89 olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı ebeler için 0,847 hemşireler için 0,893 tüm veriler için ise 0,884 ve alt boyutları güvenirlik katsayıları ebelerde duygusal bağlılık 0,927, birikmiş maliyetler 0,828, alternatiflerin sınırlılığı 0,911, normatif bağlılık ise 0,799 olarak bulunmuştur.

Hemşireler için alt boyut güvenirlik katsayıları duygusal bağlılık 0,928, birikmiş maliyetler 0,868, alternatiflerin sınırlılığı 0,85, normatif bağlılık 0,804 olarak bulunmuştur.

Tüm veriler için alt boyut güvenirlik katsayıları duygusal bağlılık 0,932, birikmiş maliyetler 0,859, alternatiflerin sınırlılığı 0,866, normatif bağlılık 0,801 olarak bulunmuştur.

5.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri toplamadan önce, etik kurul onayıve kurum izinleri alındıktan sonra, çalışma konusunda ebeler ve hemşireler bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler Pendik Devlet Hastanesi'nde çalışan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılan ebe ve hemşirelere yapılmıştır. Veri formları yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

5.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sürecinde elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile istatistik uzmanı tarafından analiz edilmiştir. Analizlere katılımcı profilini belirlemek amacıyla tanıtıcı bilgi formuna verdikleri yanıtlar sosyo-demografik özellikler, mesleki özellikler, mesleki bağlılık özellikleri ve Covid-19 pandemisinin mesleğe etkileri olmak üzere dört bölüme ayrılıp ve her bölümün frekans (f) ve yüzdeleri (%) tespit edilerek başlanmış, elde edilen verilere ki-kare analizi uygulanarak ebe veya hemşire olmakla söz konusu bölümler arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır. Ardından araştırmanın sorularının/hipotezlerinin cevaplandırılması/test edilmesi adına kullanılacak istatistiksel testleri belirleyebilmek için katılımcıların Mesleki Bağlılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen verilerin güvenirlikleri Cronbach Alfa değeri, normal dağılıma uyup uymadıkları ise çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek kontrol edilmiştir. Bulgular bölümünde ayrıntılarıyla görüleceği üzere verilerin güvenilir ve normal dağılıma uygun oldukları tespit edilmiştir. Bu nedenle analizlere parametrik testler kullanılarak devam edilmiştir. Analiz sürecinde iki bağımsız gruptan oluşan değişkenlerin grupları arasında olası anlamlı farklılık incelenirken Bağımsız Gruplar t Testi (Independent Samples t Test), ikiden fazla bağımsız gruptan oluşan değişkenlerin grupları arasındaki olası anlamlı farklılık incelenirken ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların tespit edildiği durumlarda bu farklılığa sebep olan grupları belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey's HSD testi kullanılmıştır. Analizler sonucunda tespit edilen anlamlı farklılıkların daha net sunulması adına söz konusu gruplar numaralandırılmış ve gruplar arası farkın yönü, hangi ortalamanın hangisinden anlamlı şekilde daha büyük olduğu, bu numaralar üzerinden ">" işareti yardımıyla gösterilmiştir. Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasındaki olası bir ilişkinin tespit edilebilmesi adına her iki mesleğe ait değerlere ayrı ayrı Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Mesleki Bağlılık Ölçeği bağımlı değişken, Maslach Tükenmişlik Ölçeği bağımsız değişken olarak kabul edilerek iki ölçek arasındaki bağıntı

basit doğrusal regresyon analiziyle incelenmiş, böylece ebe veya hemşire gözetmeksizin, mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılık üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam (13.12.2021) alınmıştır (Ek-1).

Araştırmanın kabulü için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı Onayı (27.01.2022) alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın yapılabilmesi için Pendik Devlet Hastanesi'nden Kurum İzni (14.02.2022) alınmıştır (Ek-3).

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarına (ebe ve hemşirelere) araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-5).

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkez ile yürütülerek Covid-19 pandemisi nedeniyle başlangıçta planlanan çalışan sayısından daha az sayıda günlük çalışana ulaşılmış ve bu nedenle kliniklere daha sık gidilmiştir. Çalışanların yoğun olması nedeniyle, çalışanların iş akışı etkilenmeden araştırma yürütülmüştür.

5.11. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırmacının sahip olduğu olanaklar online veri tabanları, yazılı ve görsel basılı yayınlardır.

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sürecinde yapılmış istatistiki analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır.

6.1. Grupların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1.Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		Hemşireler (n=88)		Ebeler (n=29)		$\chi 2$	P
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	75	85,2	29	100	**4,82**	**0,028**
	Erkek	13	14,8	0	0		
Yaş	23-29 Yaş	15	17	4	13,8	**13,6**	**0,003**
	30-39 Yaş	14	15,9	11	37,9		
	40-49 Yaş	55	62,5	9	31		
	50 Yaş ve üzeri	4	4,5	5	17,2		
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu	2	2,3	1	3,4	2,62	0,454
	Ön Lisans Mezunu	10	11,4	1	3,4		
	Lisans Mezunu	65	73,9	25	86,2		
	Lisansüstü	11	12,5	2	6,9		
Medeni Durum	Evli	74	84,1	22	75,9	0,52	0,47
	Bekâr	14	15,9	7	24,1		

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %85,2'sinin kadın ve %14,8'inin erkek olduğu, 62,5'inin 40-49 yaş aralığında olduğu, 73,9'unun lisans mezunu olduğu, %84,1'inin evli ve %15,9'unun bekar olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %100'ünün kadın olduğu, %37,9'unun 30-39 yaş aralığında olduğu, %86,2'sinin lisans mezunu olduğu, %75,9'unun evli ve %24,1'inin bekar olduğu görülmektedir.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda katılımcıların meslekleri ile cinsiyetleri ve yaşları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), katılımcıların meslekleri ile diğer sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.2. Grupların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Grupların Mesleki Özellikleri

Mesleki Özellikler		Hemşireler (n=88)		Ebeler (n=29)		χ2	P
		f	%	f	%		
Meslek Seçimi	İsteyerek	61	69,3	24	82,8	1,36	0,243
	İstemeyerek	27	30,7	5	17,2		
Mesleği Sevme	Evet	67	76,1	28	96,6	**4,69**	**0,03**
	Hayır	21	23,9	1	3,4		
Meslekteki Çalışma Yılı	1-9 Yıl	12	13,6	9	31	3,38	0,066
	10 Yıl ve üzeri	76	86,4	20	69		
Kadro Durumu	Devlet Memuru (4a)	81	92	26	89,7	0,16	0,69
	Sözleşmeli (4b)	7	8	3	10,3		
Çalışılan Kurumdaki Çalışma Yılı	1-9 Yıl	36	40,9	18	62,1	3,12	0,077
	10 Yıl ve üzeri	52	59,1	11	37,9		
Çalışılan Birim	Dahili Klinikler	54	61,4	20	69	0,58	0,748
	Cerrahi Klinikler	31	35,2	8	27,6		
	İdari Birim	3	3,4	1	3,4		
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	45	51,1	12	41,4	1,14	0,565
	Sürekli gece	17	19,3	8	27,6		
	Vardiyalı	26	29,5	9	31		

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %69,3'ünün mesleğini isteyerek seçtiği, %76,1'inin mesleğini sevdiği, %86,4'ünün 10 yıl veya üzeri bir süredir hemşirelik yaptığı, %92'sinin devlet memuru (4a) olduğu, %59,1'inin en az 10 yıldır aynı kurumda çalıştığı, %61,4'ünün dahili kliniklerde çalıştığı ve %51,1'nin çalışma şeklinin sürekli gündüz olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %82,8'inin mesleğini isteyerek seçtiği, %96,6'sının mesleğini sevdiği, %69'unun 10 yıl ve üzeri bir süredir ebelik yaptığı, %89,7'sinin

devlet memuru (4a) olduğu, %62,1'inin en az 10 yıldır aynı kurumda çalıştığı, %69'unun dahili kliniklerde çalıştığı ve %41,4'ünün çalışma şeklinin sürekli gündüz olduğu görülmektedir.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda katılımcıların meslekleri ile mesleklerini sevme durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), katılımcıların meslekleri ile mesleki özelliklere ait diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.3. Grupların Mesleğe Bağlılık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Grupların Mesleğe Bağlılık Özellikleri

Mesleğe Bağlılık Özellikleri		Hemşireler (n=88)		Ebeler (n=29)		χ2	P
		f	%	f	%		
Mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme	Evet	65	73,9	24	82,8	0,52	0,47
	Hayır	23	26,1	5	17,2		
Mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	73	83	26	89,7	0,33	0,568
	Hayır	15	17	3	10,3		
Mesleğin statüsünün mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	71	80,7	26	89,7	0,69	0,407
	Hayır	17	19,3	3	10,3		
İş yerindeki fiziksel şartların mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	75	85,2	23	79,3	0,21	0,646
	Hayır	13	14,8	6	20,7		
Çalışma koşullarının mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	83	94,3	25	86,2	1,04	0,308
	Hayır	5	5,7	4	13,8		
Performans sisteminin mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	81	92	19	65,5	**10,3**	**0,001**
	Hayır	7	8	10	34,5		

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %73,9'unun mesleğine çok bağlı olduğunu, %83'ünün mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığını etkilediğini, %80,7'sinin mesleki statünün mesleki bağlılığını etkilediğini, %85,2'sinin iş yerindeki fiziksel şartların mesleki bağlılığı etilediğini, %94,3'ünün çalışma koşullarının mesleki bağlılığını etkilediğini ve %92'sinin performans sisteminin mesleki bağlılığı etkilediğini düşündükleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %82,8'inin mesleğine çok beğlı olduğunu, %89,7'sinin mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilediğini, 89,7'sinin mesleki statünün mesleki bağlılığı etkilediğini, %79,3'ünün iş yerindeki fiziksel şartların mesleki bağlılığı etkilediğini, %86,2'sinin çalışma koşullarının mesleki bağlılığı etkilediğini ve %65,5'inin performans sisteminin mesleki bağlılığını etkilediğini düşündükleri görülmektedir.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda katılımcıların meslekleri ile performans sisteminin mesleki bağlılığı etkilemesi durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), katılımcıların meslekleri ile mesleki bağlılık özelliklerine ait diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.4. Covid-19 Pandemi Sürecinin Gruplar Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Covid-19 Pandemi Sürecinin Gruplar Üzerindeki Etkileri

Covid-19 Pandemisinin Mesleğe Etkileri		Hemşireler (n=88)		Ebeler (n=29)		$\chi 2$	P
		f	%	f	%		
Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkileme durumu	Evet	65	73,9	20	69	0,08	0,785
	Hayır	23	26,1	9	31		
Covid-19 pandemisinde görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkileme durumu	Evet	53	60,2	20	69	0,39	0,534
	Hayır	35	39,8	9	31		
Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği	Evet	40	45,5	12	41,4	0,03	0,867
	Hayır	48	54,5	17	58,6		
Covid-19 pandemisinde çalışma alanının değişmesi	Evet	52	59,1	18	62,1	0,00	0,948
	Hayır	36	40,9	11	37,9		
Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetme	Evet	52	59,1	19	65,5	0,16	0,693
	Hayır	36	40,9	10	34,5		
Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilenmesi	Evet	56	63,6	19	65,5	0,03	0,855
	Hayır	32	36,4	10	34,5		
Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi	Evet	59	67	18	62,1	0,07	0,792
	Hayır	29	33	11	37,9		
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşama	Evet	70	79,5	21	72,4	0,3	0,587
	Hayır	18	20,5	8	27,6		
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama	Evet	57	64,8	17	58,6	0,14	0,708
	Hayır	31	35,2	12	41,4		
Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşama	Evet	61	69,3	20	69	0,00	1,00
	Hayır	27	30,7	9	31		
Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissetme	Evet	70	79,5	23	79,3	0,00	1,00
	Hayır	18	20,5	6	20,7		
Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissetme	Evet	70	79,5	24	82,8	0,01	0,914
	Hayır	18	20,5	5	17,2		
Covid-19 pandemisinin mesleğinde tükettiğini hissetmesi	Evet	64	72,7	22	75,9	0,01	0,929
	Hayır	24	27,3	7	24,1		
Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetme	Evet	58	65,9	16	55,2	0,67	0,413
	Hayır	30	34,1	13	44,8		

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %73,9'unun Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilediğini %60,2'sinin Covid-19 pandemisinde görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkilediğini, %54,5'inin Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği olmadığını, %59,1'inin Covid-19

pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissettiğini, %63,6'sının Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonun olumsuz etkilendiğini, %67'sinin Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini, %79,5'inin Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşadığını, %64,8'inin Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşadığını, %69,3'ünün Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşadığını, %79,5'inin Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissettiğini, %79,5'inin Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissettiğini, %72,7'sinin Covid-19 pandemisinde mesleki tükenmişlik hissi yaşadığını, %65,9'unun Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresi hissettiğini ifade ettiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin %69'unun Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilediğini %69'unun Covid-19 pandemisinde görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkilediğini, %58,6'sının Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği olmadığını, %62,1'inin Covid-19 pandemisinde çalışma alanının değiştiğini, %65,5'inin Covid-19 pandemisinde işinden duyusal olarak uzaklaştığını hissettiğini, %65,5'inin Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilendiğini, %62,1'inin Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini, %72,4'ünün Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşadığını, %58,6'sının Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşadığını, %69'unun Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşadığını, %79,3'ünün Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissettiğini, %82,8'inin Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissettiğini, 75,9'unun Covid-19 pandemisinde mesleki tükenmişlik hissi yaşadığını, %55,2'sinin Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissettiğini ifade ettiği görülmektedir.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda katılımcıların meslekleri ile Covid-19 pandemisinin mesleğe etkilerine ait değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.5. Normallik ve Güvenirlik Analizi

Bu bölümde araştırma sürecinde katılımcılara uygulanan anket çalışması sonucunda toplanan verilerle araştırmanın soruları/hipotezleri test edilmeden önce elde edilen veri setinin normal dağılıma uyup uymadığı ve güvenilir olup olmadıkları kontrol edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5.'te sunulmuştur.

Tablo 5. Normallik ve Güvenirlik Analizi

Veri Seti	Ölçek	N	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Cronbach Alfa
Tüm Veri	**Mesleki Bağlılık Ölçeği**	117	-0,323	0,463	0,884
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	117	-0,201	1,205	0,823
Hemşireler	**Mesleki Bağlılık Ölçeği**	88	-0,268	0,195	0,893
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	88	-0,065	1,126	0,783
Ebeler	**Mesleki Bağlılık Ölçeği**	29	-0,28	1,882	0,847
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	29	-0,074	1,347	0,881

Tablo 5. incelendiğinde her iki ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerlerinin gerek tüm veri için, gerek hemşirelere ait veri seti için gerekse ebelere ait veri seti -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. Bu durumda normallik varsayımı sağlanmış ve analizlere parametrik testler kullanılarak devam edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Özdamar (1999) Cronbach Alfa güvenirlik katsayısına ilişkin değerleri şu şekilde sınıflamıştır:

- $0.00<\alpha<0,40$ ise güvenilir değildir,
- $0,41<\alpha<0,60$ ile güvenirlik düşük seviyededir.
- $0,61<\alpha<0,80$ ise güvenirlik orta seviyededir.
- $0,81<\alpha<1,00$ ise güvenirlik yüksek seviyededir.

Bu durumda bütün verilerin güvenilir oldukları tespit edilmiştir (Özdamar, 1999).

6.6 Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Öelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleki Bağlılık Ölçeği		Hemşireler (n=88)						Ebeler (n=29)					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**
Cinsiyet	Kadın (1)	75	3,10	0,629	0,17	0,87	-	29	3,22	0,517	-	-	-
	Erkek (2)	13	3,06	0,973				0	-	-			
Medeni Durum	Evli	74	3,16	0,669	1,96	0,05	-	22	3,14	0,542	-1,61	0,12	-
	Bekâr	14	2,77	0,695				7	3,49	0,331			
Yaş	23-29 Yaş (1)	15	2,65	0,621	**4,37***	**0,007**	**3 > 2**	4	2,95	0,418	2,05*	0,13	-
	30-39 Yaş (2)	14	2,86	0,466				11	3,05	0,275			
	40-49 Yaş (3)	55	3,28	0,631				9	3,33	0,668			
	50 Yaş ve üzeri (4)	4	3,11	1,354				5	3,61	0,535			
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu (1)	2	2,52	0,418	1,14*	0,34	-	1	3,27	-	0,21*	0,89	-
	Ön Lisans Mezunu (2)	10	2,85	0,932				1	3,59	-			
	Lisans Mezunu (3)	65	3,13	0,651				25	3,22	0,517			
	Lisansüstü (4)	11	3,25	0,630				2	3,07	0,932			

*F testi istatistiği

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki bağlılıklarının yaşlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). 40-49 yaşındaki hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin 30-39 yaşındaki hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.7. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Ebelerin ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**
Cinsiyet	Kadın (1)	75	3,28	0,485	-	0,41	-	29	3,02	0,638	-	-	-
	Erkek (2)	13	3,41	0,650	0,83			0	-	-			
Medeni Durum	Evli	74	3,30	0,531	0,04	0,41	-	22	3,11	0,656	1,42	0,17	-
	Bekâr	14	3,29	0,405				7	2,73	0,510			
Yaş	23-29 Yaş	15	3,43	0,409	2,1*	0,11	-	4	3,80	0,644	2,8*	0,06	-
	30-39 Yaş	14	3,54	0,448				11	2,94	0,290			
	40-49 Yaş	55	3,21	0,517				9	2,91	0,349			
	50 Yaş ve üzeri	4	3,18	0,762				5	2,77	1,167			
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu (1)	2	3,64	0,450	0,7*	0,53	-	1	3,05	-	**5,1***	**0,007**	**?**
	Ön Lisans Mezunu (2)	10	3,14	0,451				1	1,91	-			
	Lisans Mezunu (3)	65	3,32	0,537				25	2,97	0,543			
	Lisansüstü (4)	11	3,23	0,406				2	4,25	0,032			

***F testi istatistiği

Ebelerin ve Hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında ebelerin mesleki tükenmişliklerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

6.8. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleki Bağlılık Ölçeği		Hemşireler (n=88)						Ebeler (n=29)					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**
Meslek Seçimi	İsteyerek (1)	61	3,20	0,64	**2,23**	**0,03**	**1 > 2**	24	3,27	0,44	1,15	0,26	-
	İstemeyerek (2)	27	2,86	0,74				5	2,98	0,82			
Mesleği Sevme	Evet (1)	67	3,30	0,56	**5,76**	**0,000**	**1 > 2**	28	3,25	0,50	1,65	0,11	-
	Hayır (2)	21	2,45	0,66				1	2,41	-			
Meslekteki Çalışma Yılı	1-9 Yıl (1)	12	2,67	0,62	**-2,4**	**0,019**	**2 > 1**	9	3,02	0,29	-1,5	0,15	-
	10 Yıl ve üzeri (2)	76	3,16	0,67				20	3,31	0,57			
Kadro Durumu	Devlet Memuru (4a) (1)	81	3,14	0,67	**2,16**	**0,034**	**1 > 2**	26	3,23	0,54	0,4	0,69	-
	Sözleşmeli (4b) (2)	7	2,57	0,72				3	3,11	0,25			
Kurumdaki Çalışma Yılı	1-9 Yıl (1)	36	2,84	0,58	**-3**	**0,003**	**2 > 1**	18	3,07	0,50	**-2,1**	**0,04**	**2 > 1**
	10 Yıl ve üzeri (2)	52	3,27	0,70				11	3,47	0,47			
Çalışılan Birim	Dahili Klinikler	54	3,01	0,59	1,9*	0,14	-	20	3,10	0,53	2,1*	0,14	-
	Cerrahi Klinikler	31	3,28	0,76				8	3,52	0,40			
	İdari Birim	3	2,77	1,24				1	3,32	.			
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	45	3,03	0,71	0,9*	0,39	-	12	3,25	0,61	0,5*	0,64	-
	Sürekli gece	17	3,03	0,76				8	3,33	0,49			
	Vardiyalı	26	3,25	0,57				9	3,09	0,41			

*F testi istatistiği

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleki özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki bağlılıklarının meslek seçimlerine, mesleklerini sevme durumlarına, meslekteki çalışma yıllarına, kadro durumlarına ve şu an çalıştıkları kurumdaki çalışma yıllarına

göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleklerini istemeyerek seçen hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mesleğini seven hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleklerini sevmeyen hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslekteki çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin meslekteki çalışma yılı 1-9 yıl olan hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Devlet memuru (4a) olan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin sözleşmeli (4b) hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şu anki kurumlarındaki çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin şu anki kurumlarındaki çalışma yılı 1-9 yıl olan hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin şu an çalıştıkları kurumdaki çalışma yıllarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Şu anki kurumlarındaki çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan ebelerin mesleki bağlılık düzeylerinin şu anki kurumlarındaki çalışma yılı 1-9 yıl olan ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.9. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 9. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t/F***	**P**	**Anlamlı Fark**
Meslek Seçimi	İsteyerek	61	3,26	0,53	1,1	0,285	-	24	3,03	0,69	0,18	0,86	-
	İstemeyerek	27	3,39	0,45				5	2,97	0,31			
Mesleği Sevme	Evet (1)	67	3,18	0,48	**-4,1**	**0,000**	**2 > 1**	28	2,98	0,61	-2	0,052	-
	Hayır (2)	21	3,66	0,45				1	4,23	-			
Meslekteki Çalışma Yılı	1-9 Yıl	12	3,44	0,43	1,1	0,290	-	9	3,24	0,68	1,24	0,23	-
	10 Yıl ve üzeri	76	3,27	0,52				20	2,92	0,61			
Kadro Durumu	Devlet Memuru (4a)	81	3,28	0,50	-1,3	0,206	-	26	2,95	0,60	-1,7	0,1	-
	Sözleşmeli (4b)	7	3,53	0,56				3	3,59	0,81			
Kurumdaki Çalışma Yılı	1-9 Yıl	36	3,33	0,43	0,47	0,641	-	18	3,18	0,60	1,18	0,08	-
	10 Yıl ve üzeri	52	3,28	0,56				11	2,75	0,63			
Çalışılan Birim	Dahili Klinikler	54	3,25	0,51	0,8*	0,44	-	20	3,01	0,65	0,1*	0,93	-
	Cerrahi Klinikler	31	3,36	0,50				8	3,07	0,70			
	İdari Birim	3	3,55	0,73				1	2,82	.			
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz (1)	45	3,29	0,47	**3,9***	**0,02**	**2 > 3**	12	2,88	0,70	0,5*	0,62	-
	Sürekli gece (2)	17	3,57	0,56				8	3,13	0,74			
	Vardiyalı (3)	26	3,14	0,49				9	3,11	0,48			

*F testi istatistiği

Ebelerin ve Hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleki özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleklerini sevme durumlarına ve çalışma şekillerine

göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir (p<0,05). Mesleğini sevmeyen hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleklerini seven hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

6.10. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleki Bağlılık Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**
Mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme	Evet (1)	65	3,28	0,59	**4,9**	**0,000**	**1 > 2**	24	3,32	0,44	**2,4**	**0,023**	**1 > 2**
	Hayır (2)	23	2,57	0,66				5	2,75	0,65			
Mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet (1)	73	3,23	0,60	**4,3**	**0,000**	**1 > 2**	26	3,29	0,45	**2,42**	**0,023**	**1 > 2**
	Hayır (2)	15	2,46	0,75				3	2,59	0,73			
Mesleğin statüsünün mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	71	3,17	0,61	1,6	0,121	-	26	3,27	0,46	1,63	0,114	-
	Hayır	17	2,80	0,89				3	2,77	0,88			
İş yerindeki fiziksel şartların mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	75	3,07	0,67	-0,9	0,344	-	23	3,29	0,47	1,4	0,172	-
	Hayır	13	3,26	0,76				6	2,96	0,65			
Çalışma koşullarının mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	83	3,08	0,70	-0,8	0,439	-	25	3,21	0,55	-0,3	0,762	-
	Hayır	5	3,33	0,44				4	3,30	0,26			
Performans sisteminin mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	81	3,08	0,71	-0,8	0,431	-	19	3,29	0,46	0,98	0,334	-
	Hayır	7	3,29	0,27				10	3,09	0,61			

*F testi istatistiği

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleki bağlılık özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme durumlarına ve mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemesi durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleğine çok bağlı olduğunu ifade eden hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleğine çok bağlı olmadığını ifade eden hemşirelere göre %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilediğini ifade eden hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemediğini ifade eden ebelere göre %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.11. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 11. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Özelliklerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**
Mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme	Evet (1)	65	3,22	0,50	**-2,5**	**0,013**	**2 > 1**	24	3,02	0,65	-0,1	0,925	-
	Hayır (2)	23	3,52	0,47				5	3,05	0,68			
Mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	73	3,25	0,49	-1,9	0,062	-	26	3,03	0,67	0,31	0,756	-
	Hayır	15	3,52	0,57				3	2,91	0,05			
Mesleğin statüsünün mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	71	3,30	0,43	0,1	0,956	-	26	3,04	0,67	0,57	0,572	-
	Hayır	17	3,29	0,78				3	2,82	0,28			
İş yerindeki fiziksel şartların mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	75	3,27	0,48	-1,2	0,242	-	23	3,07	0,67	0,77	0,449	-
	Hayır	13	3,45	0,67				6	2,84	0,53			
Çalışma koşullarının mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	83	3,32	0,51	1,6	0,104	-	25	3,06	0,64	0,75	0,458	-
	Hayır	5	2,94	0,46				4	2,80	0,67			
Performans sisteminin mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	81	3,31	0,52	0,9	0,350	-	19	3,00	0,77	-0,3	0,797	-
	Hayır	7	3,12	0,43				10	3,06	0,27			

*F testi istatistiği

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleki bağlılık özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mesleğine çok bağlı olmadığını ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleğine çok bağlı olduğunu ifade eden hemşirelere göre %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir.Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.12. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 12. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MBÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleki Bağlılık Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**
Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemesi	Evet	65	3,06	0,73	-0,8	0,408	-	20	3,19	0,40	-0,5	0,599	-
	Hayır	23	3,20	0,54				9	3,30	0,74			
Covid-19 pandemisinde görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	53	3,08	0,67	-0,3	0,758	-	20	3,20	0,36	-0,2	0,852	-
	Hayır	35	3,12	0,71				9	3,26	0,79			
Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği	Evet	40	2,97	0,67	-1,5	0,128	-	12	3,11	0,31	-0,9	0,339	-
	Hayır	48	3,20	0,69				17	3,30	0,62			
Covid-19 pandemisinde çalışma alanının değişmesi	Evet	52	3,06	0,65	-0,6	0,594	-	18	3,22	0,46	0,0	0,986	-
	Hayır	36	3,14	0,73				11	3,22	0,62			
Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetme	Evet	52	2,99	0,70	-1,7	0,094	-	19	3,22	0,41	0,1	0,957	-
	Hayır	36	3,24	0,64				10	3,21	0,70			
Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilenmesi	Evet	56	3,01	0,69	-1,5	0,143	-	19	3,23	0,30	0,1	0,926	-
	Hayır	32	3,24	0,67				10	3,20	0,81			
Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi	Evet (1)	59	2,99	0,66	**-2,1**	**0,037**	**2 > 1**	18	3,20	0,41	-0,2	0,831	-
	Hayır (2)	29	3,31	0,70				11	3,25	0,68			
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşama	Evet	70	3,05	0,69	-1,3	0,201	-	21	3,27	0,42	0,87	0,392	-
	Hayır	18	3,28	0,66				8	3,09	0,73			
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama	Evet	57	3,06	0,67	-0,7	0,491	-	17	3,28	0,45	0,77	0,449	-
	Hayır	31	3,16	0,71				12	3,13	0,60			
Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşama	Evet	61	3,05	0,67	-1	0,327	-	20	3,21	0,44	-0,2	0,830	-
	Hayır	27	3,20	0,72				9	3,25	0,69			
Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissetme	Evet	70	3,08	0,69	-0,3	0,752	-	23	3,22	0,41	-0,03	0,974	-
	Hayır	18	3,14	0,70				6	3,23	0,86			
Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissetme	Evet	70	3,06	0,67	-1,1	0,293	-	24	3,23	0,41	0,31	0,758	-
	Hayır	18	3,25	0,73				5	3,15	0,95			
Covid-19 pandemisinin mesleğinde tükettiğini hissetmesi	Evet	64	3,03	0,71	-1,5	0,142	-	22	3,23	0,45	0,08	0,940	-
	Hayır	24	3,27	0,60				7	3,21	0,74			
Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetme	Evet	58	3,06	0,69	-0,7	0,486	-	16	3,20	0,43	-0,2	0,828	-
	Hayır	30	3,17	0,67				13	3,24	0,62			

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin Covid-19 pandemi sürecinin etkilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemediğini ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini ifade eden hemşirelere göre %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.13. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 13. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeler ve Hemşireler Üzerindeki Etkilerine Göre MTÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		**Hemşireler (n=88)**						**Ebeler (n=29)**					
Değişken	**Grup**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**P**	**Anlamlı Fark**
Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemesi	Evet (1)	65	3,37	0,49	**2,41**	**0,018**	**1 > 2**	20	3,08	0,51	0,8	0,433	-
	Hayır (2)	23	3,08	0,52				9	2,88	0,87			
Covid-19 pandemisinde görev alanı dışında çalışmanın mesleki bağlılığı etkilemesi	Evet	53	3,33	0,52	0,83	0,407	-	20	3,12	0,51	1,27	0,214	-
	Hayır	35	3,24	0,50				9	2,80	0,85			
Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği	Evet (1)	40	3,44	0,45	**2,37**	**0,020**	**1 > 2**	12	3,18	0,60	1,15	0,260	-
	Hayır (2)	48	3,18	0,53				17	2,91	0,66			
Covid-19 pandemisinde çalışma alanının değişmesi	Evet (1)	52	3,35	0,44	0,14	0,252	-	18	3,23	0,60	**2,53**	**0,018**	**1 > 2**
	Hayır (2)	36	3,22	0,59				11	2,67	0,56			
Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetme	Evet (1)	52	3,42	0,49	**2,8**	**0,006**	**1 > 2**	19	3,07	0,60	0,56	0,578	-
	Hayır (2)	36	3,12	0,49				10	2,93	0,72			
Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilenmesi	Evet (1)	56	3,46	0,41	**4,21**	**0,000**	**1 > 2**	19	3,08	0,60	0,7	0,488	-
	Hayır (2)	32	3,02	0,55				10	2,90	0,72			
Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi	Evet (1)	59	3,38	0,50	**2,07**	**0,041**	**1 > 2**	18	3,21	0,65	**2,24**	**0,033**	**1 > 2**
	Hayır (2)	29	3,14	0,51				11	2,70	0,48			
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşama	Evet	70	3,33	0,50	1,18	0,243	-	21	3,15	0,62	1,87	0,072	-
	Hayır	18	3,17	0,56				8	2,68	0,58			
Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama	Evet (1)	57	3,38	0,42	**2,02**	**0,047**	**1 > 2**	17	3,26	0,60	**2,68**	**0,012**	**1 > 2**
	Hayır (2)	31	3,15	0,62				12	2,68	0,54			
Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşama	Evet (1)	61	3,38	0,41	2,02	0,052	-	20	3,18	0,57	**2,09**	**0,046**	**1 > 2**
	Hayır (2)	27	3,11	0,66				9	2,67	0,68			
Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissetme	Evet (1)	70	3,34	0,45	1,61	0,111	-	23	3,16	0,55	**2,56**	**0,016**	**1 > 2**
	Hayır (2)	18	3,13	0,70				6	2,48	0,72			
Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissetme	Evet (1)	70	3,36	0,44	**2,23**	**0,028**	**1 > 2**	24	3,11	0,59	1,71	0,099	-
	Hayır (2)	18	3,06	0,69				5	2,59	0,75			
Covid-19 pandemisinin mesleğinde tükettiğini hissetmesi	Evet (1)	64	3,36	0,43	**2,04**	**0,044**	**1 > 2**	22	3,11	0,68	1,32	0,109	-
	Hayır (2)	24	3,12	0,66				7	2,75	0,41			
Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetme	Evet (1)	58	3,37	0,45	**2**	**0,048**	**1 > 2**	16	3,22	0,61	1,95	0,062	-
	Hayır (2)	30	3,15	0,59				13	2,78	0,61			

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin Covid-19 pandemi sürecinin etkilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında

hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemesi durumuna, Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteklerine, Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetme durumuna, Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonun olumsuz etkilenmesi, Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi durumuna, Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama durumuna, Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissetme durumuna, Covid-19 pandemisinin mesleğinde tükettiğini hissetmesi durumuna ve Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilediğini ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemediğini ifade eden hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisindeiş değiştirme isteği olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde iş değiştirme isteği olmayan hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hisseden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetmeyen hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilendiğini ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilemediğini ifade eden hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemediğini ifade eden hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşadığını ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşamadığını ifade eden hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hisseden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükenmediğini hisseden hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde mesleki tükenmişlik hissi yaşadığını düşünen hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde mesleki tükenmişlik hissi yaşamadığını düşünen hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hisseden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetmeyen hemşirelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin Covid-19 pandemisinde çalışma alanının değişmesi durumuna, Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi durumuna, Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama durumuna ve Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresilik/ümitsizlik yaşama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Covid-19 pandemisinde çalışma alanı değişen ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde çalışma alanı değişmeyen ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini ifade eden ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemediğini ifade eden ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşadığını ifade eden ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşamadığını ifade eden ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşadığını ifade eden ebelerin mesleki tükenmişlik düeylerinin, Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşamadığını ifade eden ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini ifade eden ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin, Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükenmediğini ifade eden ebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.14. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 14. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Meslek	Ölçek	Mesleki Bağlılık Ölçeği	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	n	P
Hemşirelik	Mesleki Bağlılık Ölçeği	1	-0,151	88	0,16
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	-0,151	1		
Ebelik	Mesleki Bağlılık Ölçeği	1	-0,279	29	0,14
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	-0,279	1		

*Korelasyon analizi uygulanmıştır

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda hemşirelerin hem de ebelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında negatif yönde düşük seviyeli bir ilişki var gibi görünse de bu ilişkilerin anlamlı olmadığı görülmektedir. Gerek ebelerin gerekse hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında anlamlı, doğrusal bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0,05).

6.15. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Tablo 6.15. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Fark İncelemesi

Ölçek	Meslek	n	Ort.	S.S	t	P	Anlamlı Fark
Mesleki Bağlılık Ölçeği	Hemşirelik	88	3,1	0,68	-0,9	0,37	-
	Ebelik	29	3,22	0,52			

Araştırma kapsamında toplam 117 katılımcıdan elde edilen mesleki bağlılık değerlerinin mesleklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşireler ile ebelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

6.16.Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Tablo 16. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Fark İncelemesi

Ölçek	Meslek	n	Ort.	S.S	t	P	Anlamlı Fark
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hemşirelik (1)	88	3,3	0,51	**2,38**	**0,02**	**1 > 2**
	Ebelik (2)	29	3,02	0,64			

Araştırma kapsamında toplam 117 katılımcıdan elde edilen mesleki tükenmişlik değerlerinin mesleklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında hemşireler ile ebelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinden %95 önemle daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.17. Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Mesleki Bağlılık Düeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 17. Ebelerin ve Hemşirelerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Doğrusal İlişki

Ölçek	Mesleki Bağlılık Ölçeği	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	n	P
Mesleki Bağlılık Ölçeği	1	-0,19	117	**0,04**
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	-0,19	1		

*Korelasyon analizi uygulanmıştır

Araştırma kapsamında toplam 117 katılımcıdan elde edilen verilere uygulanan korelasyon analizi sonucunda Mesleki Bağlılık Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönde, düşük düzeyde (%19) anlamlı doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Korelasyon analizi iki değişken arasındaki doğrusal bir ilişkinin varlığını

gösterse de söz konusu değişkenler arasında nasıl bir bağıntı olduğunu gösterememektedir. Bu sebeple Mesleki Bağlılık Ölçeği değerlerini bağımlı değişken, Maslach Tükenmişlik Ölçeği değerlerini bağımsız değişken olarak kabul ederek, mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılık üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 6.18. Mesleki Tükenmişlik ile Mesleki Bağlılık Arasındaki Bağıntı

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	ß	t	P	F	Model (P)	R^2
Mesleki Bağlılık Ölçeği	**Maslach Tükenmişlik Ölçeği**	-0,222	-2,08	**0,04**	0,16	**0,04**	0,036

*Regresyon analizi uygulanmıştır

Tablo 6.18 incelendiğinde mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılık üzerinde negatif bir etkisi olduğu, mesleki tükenmişlikteki 1 birimlik artışın mesleki bağlılık üzerinde -0,222 birimlik bir düşüşe sebep olduğu ve mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılığın %3,6'sını açıkladığı görülmektedir. Regresyon modelinin ve beğımsız değişken katkısının anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p< 0,05$).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Covid-19 küresel bir tehdidi oluşturmaktadır. Ebe ve hemşireler de bu tehditle en fazla yüz yüze kalan gruptur. Salgının ebe ve hemşireler üzerinde hem fiziksel hem psikolojik etkileri oluşmuştur. Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin tükenmişlikleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların meslek seçimleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tablo 6.1 incelendiğinde araştırmaya katılan ebelerin %100'ünün kadın olduğu, hemşirelerin %85,2'sinin kadın ve %14,8'inin de erkek olduğu tespit edilmiştir. Diğer sosyo-demografik özelliklere bakıldığında meslek seçiminde etkili olmadıkları gözlenmiştir.

Bu çalışmada tükenmişlik ile cinsiyet arasında bir fark bulunamamıştır. Japonya'da Matsuo ve ark. (2019) tarafından yapılmış bir çalışmada tükenmişlik açısından cinsiyetler arasında bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde Singapur, İngiltere ve Polonya'da yürütülen bir çalışmada tükenmişlik ile cinsiyetler arasında bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Denning M. ve ark., 2021). Ancak İngiltere, Güney Kore ve Ürdün' de yapılan çalışmalarda sağlık çalışanı kadınlar erkeklere kıyasla tükenmiş olarak bulunmuştur (Alrawashdeh ve ark., 2021; Ferry ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2021).

Mesleki bağlılık, hemşirelerin çalışma hayatlarıyla ilgili bağlılıklarının önemli bir etmenidir (Reilly, 1991). Bu çalışmada ebe veya hemşire olmakla pandeminin mesleki bağlılığı olumsuz etkilemesi arasında anlamlı bir fark yoktur. Literatüre bakıldığında Demirci (2018)'nin çalışmasında mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki bağlılık ölçek toplamı, istemeyerek seçenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Yapılan analiz sonucunda meslekte 10 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin, meslekte çalışma yılı 1-9 yıl olan ebe ve hemşirelere göre mesleki bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer çalışmalara bakıldığında Cihangiroğlu N. ve arkadaşlarının (2015) Ankara ilinde yapmış oldukları çalışmada hizmet süresinin artmasıyla mesleki bağlılığın değişmeyeceği sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışmada örgütsel bağlılık uyum düzeylerinin deneklerin yaş ortalamasının artmasıyla artacağı gösterilmiştir (Karcıoğlu ve Türker; 2010). Çalışanların meslekte geçirdikleri süre arttıkça ve yaşları ilerledikçe mesleki bağlılığı artırdığı açıklanmıştır (Durna ve Eren; 2005). Lee ve ark. (2000)'nın yaptıkları çalışma da yaşın mesleki bağlılık ile ilintisinin zayıf olduğu sonucuna varmışlardır. Lu ve ark. (2000), hemşirelerin mezun olmadan önceki ve bir sene sonraki mesleki bağlılıklarını ölçtükleri çalışmada, genele bakıldığında mesleki bağlılık ortalaması hem öğrenci hemşirelerde hem çalışanlarda yüksek bulunmuş olmasına karşın, mezuniyetten bir sene sonraki mesleki bağlılık düzeyleri düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmaya bakıldığında ise meslekte çalışma yılı ile mesleki bağlılıkları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Wang ve ark., 2012). Karcıoğlu ve Türker ile Durna ve Eren'in yapmış oldukları çalışma bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu çalışmadaki hipotez sorusuna göre ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları arasında bir fark bulunamamıştır.

Devlet memuru olan hemşirelerin sözleşmeli olan hemşirelere göre mesleki bağlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Demirci'nin (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kadrolu ya da sözleşmeli olmalarına göre karşılaştırılması yapıldığında, kadrolu veya sözleşmeli olmanın istatistiksel olarak bir fark oluşturmadığı ve mesleki bağlılığı etkilemediği bulunmuştur.

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik özelliklere göre değişip değişmediğine bakılmıştır. Bu analizler sonucunda ebelerin mesleki tükenmişliklerinin eğitim düzeylerine göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Hemşirelerde ise anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$). Literatüre bakıldığında Çalık (2022) çalışmaya katılan katılımcıların eğitim durumu ile mesleki tükenmişliklerine

baktığında yükseklisans/doktora yapan katılımcıların lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirlemiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında eğitim düzeyi yüksek çalışanların tükenmişlik düzeyleri de yüksek bulunmuştur (Kotula, 2015). Bu çalışmada ebelerin mesleki tükenmişliklerinin eğitim düzeyine göre farklılaştığı tespit edilmiş olsa da yetersiz gözlem probleminden dolayı post-hoc testleri çalışılamamış ve dolayısıyla bu farka sebep olan gruplar tespit edilememiştir. Hipotez sorusuna bakıldığında bu çalışmada eğitim değişkeni ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörlerdendir.

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılıklarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, bu çalışmada mesleki eğitim düzeyi düşük bulunmuştur. Benzer çalışmalara bakıldığında Teng ve ark., (2007), Lin ve ark. (2013) yaptıkları çalışma da eğitim düzeyinin mesleki bağlılığı etkilemediği sonucuna varmışlardır. Başka bir çalışmaya baktığımızda eğitimin mesleki bağlılığı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma da lise mezunlarının önlisans mezunlarına göre, önlisans ve lise mezunlarının lisans mezunlarına göre mesleki bağlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Engin, 2022). Sonuç olarak çalışma sonucumuzu destekleyen çalışmalar olduğu gibi desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Ayrıca oluşturulan hipotez sorularına göre ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasında bir fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada kadınların mesleki bağlılıkları ile erkeklerin mesleki bağlılıkları karşılaştırıldığında cinsiyet ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet faktörüyle alakalı birçok çalışma vardır. Goulet, (2002) ve Bryant, (2007)'nin çalışma sonuçlarına göre kadınların veya erkeklerin mesleki bağlılıkları arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Başka bir çalışma da erkek çalışanların mesleki bağlılıkları kadın çalışanlara göre yüksek bulunurken (Drey, 2009), kadın çalışanların ise erkek çalışanlara göre mesleki bağlılıkları yüksek bulunmuştur (Stordeur, 2003). Çalışmanın bu sonucu Goulet, (2002) ve Bryant, (2007)'ın çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleki özelliklere göre karşılaştırılması yapıldığında çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre mesleki tükenmişlik düzeylerinin anlamlı bir şekilde çok yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi dönemi yapılan diğer çalışmalara bakıldığında iseHavlıoğlu ve arkadaşları (2020) tarafından vardiyalı çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gezginci ve Öztaş (2021) tarafından yapılan çalışma ise gündüz gece vardiyalı çalışmanın tükenmişliği etkilemediğini açıklamıştır. Havlıoğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışma bu çalışmanın sonucunu desteklerken, Gezginci ve Öztaş (2021) tarafından yapılan çalışma bu çalışmanın sonucunu desteklememektedir.

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleki bağlılık özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme durumuna göre ve mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemesi durumuna göre anlamlı çıkmıştır. Ebelerin ise mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme durumu ve mesleki görevin-rolün mesleki bağlılığı etkilemesi durumuna göre ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin mesleki bağlılık düzeylerinin yüksek olması, çalışanların meslekte geçirecekleri süreyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Haydari ve arkadaşları, 2016).

Ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin mesleki bağlılık özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir (Tablo-11). Mesleğine çok bağlı olmadığını düşünen hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Demirel ve arkadaşları (2017) tükenmişlik duygusu hisseden çalışanların mesleğe bağlılık düzeylerini düşük ve tükenmişlik duygusunun bağlılığı negatif yönde etkilediği sonucuna varmışlardır.Bu araştırmanın sorusu olan ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi ile mesleki bağlılıkları arasında bir ilişkiden söz edilebilir.

Covid-19 pandemi sürecinin iş performansını olumsuz etkilemediğini ifade eden hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi, pandeminin iş performansını olumsuz

etkilediğini ifade eden hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır (Tablo-12). Kara (2022) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünün; çalışılan kurum, yaş, vardiyalı sisteme göre farklılık gösterdiğini bulmuştur. Cinsiyetin iş yükünü etkilememesinin nedenini ise hem erkek hem kadın çalışanın Covid-19 pandemi sürecinden eşit derecede etkilendiğini ileri sürmüştür. Solmaz (2022) araştırmasında cinsiyet ile tükenmişlik arasında bir fark bulmamıştır. Covid-19 pandemisi açısından her iki cinsiyet için de tükenmişliği benzer bulmuştur. Vidotli ve ark. (2018)'de yaptıkları bir çalışma danöbetli ve vardiyalı şekilde gece çalışmanın insanın biyolojik saatini bozduğu için tükenmişliği artırmada etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde yapmış oldukları çalışmada pandemi döneminde gece-gündüz şeklinde dönüşümlü çalışanların daha çok tükenmişlik yaşadıklarını ve çalışanların duyarsızlaşmanın düşük seviyelerde olduğu, duygusal tükenmenin ise orta düzeylerde olduğunu göstermişlerdir.Covid-19 pandemi süreci kadın erkek farketmeksizin iş performansını aynı derecede etkilediğinden tükenmişlik düzeyleri benzer bulunan çalışmalar mevcuttur. Ancak vardiyalı çalışma şeklinin tükenmişliği daha çok artırdığı sonuçlarına ulaşılmaktadır. Çalışmanın sorusuna göre Covid-19 pandemisi süreci ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında korku yaşayan ebe ve hemşirelerin mesleki tükenmişliği daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Alıcılar(2022), mesleki tükenmişliği pandemide korku yaşayan hekimlerde daha yüksek bulmuştur. Covid-19 korkusunun, güçlü olan kişilerde daha düşük olduğu ayrıca ümidi olan kişilerde koruyucu bir etmen olduğu sonucuna ulaşmıştır (Satici ve ark., 2020). Karaca (2021) yapmış olduğu çalışmada Covid-19 pandemisinde pozitif hastalara bakım veren çalışanların anksiyete, Covid-19 korkusu ve tükenmişlikleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ile tükenmişlik arasında bir ilişki tespit edilememiştir (Ünal,2021). Kang ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışma da koronavirüse yakalanmış hastalarla daha çok zaman geçiren sağlık çalışanlarının, daha az süreyle çalışanlara göre anksiyete ve korku düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve

Uysal (2021), Covid-19 korkusu ile medeni durum, eğitim durumu gibi faktörlerin arasında bir ilişki bulmamıştır. Cinsiyet ve yaş gibi faktörlerin ise Covid-19 korkusunu anlamlı derecede farklılaştırdığını, kadınların erkeklerden daha çok korktuğunu bulmuştur. Ahorsu ve ark. (2020)'de yapmış oldukları çalışmada Covid-19 korkusunun cinsiyetle alakalı olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer çalışmalara bakıldığında pandemi sürecindeki tükenmişlik düzeyinin, pandemi öncesindeki tükenmişliğe göre bariz artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Taslı, 2022).

Çalışmada Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini ifade eden ebe ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri benzer ve yüksek bulunmuştur. Lou ve ark. (2021) yapmış oldukları çalışmada Covid stresinin iş performansını azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Sasaki ve ark. (2020) ise pandemi korkusunun iş performansını negatif yönlü etkileyebileceğini savunmuştur.

Kılınç (2022)'ye göre çalışanların Covid-19 tutumlarının iş performansını pozitif yönde etkilediğinive anlamlı derecede yüksek çıktığı sonucuna ulaşmıştır. Yiğitol ve Büyükmumcu'nun çalışmasına bakıldığında çalışanların Covid-19 korkusunun iş performanslarını önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmaya göre işe bağlılığı fazla olan personelleriniş performanslarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Anaç, 2021). Çalışanların Covid-19'u ciddiye alarak gerekli önlemleri almaları çalışanların hızlı problem çözme kabiliyetleri, görevlerini zamanında tamamlamalarının iş performansını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, Covid-19 pandemisi sürecinde ebe ve hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla İstanbul ili PDH'de çalışan 29 ebe ve 88 hemşire olmak üzere toplam 117 katılımcı ile yürütülmüştür.

Yapılan araştırma da;

- ✓ Korelasyon analizi sonucuna göre hem ebelerin hem hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında negatif yönde düşük seviyeli bir ilişki var gibi görünse de bu ilişkilerin anlamlı olmadığı görülmüştür.
- ✓ Araştırma da elde edilen sonuçlara göre mesleki bağlılık değerlerinin mesleklere göre değişip değişmediği incelendiğinde, ebeler ile hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- ✓ Araştırma da elde edilen sonuçlara göre mesleki tükenmişlik değerlerinin mesleklere göre değişip değişmediği incelendiğinde, ebeler ile hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri ebelerinkinden yüksek bulunmuştur.
- ✓ Araştırma da yapılan korelasyon analizine göre Mesleki Bağlılık Ölçeği ile Mesleki Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönde, %19 gibi düşük düzeyde anlamlı ($p<0,05$) doğrusal bir ilişki tespit edilmiş olsa da söz konusu değişkenler arasında nasıl bir bağıntı olduğunu gösterememektedir. Bundan dolayı MBÖ değerlerini bağımlı değişken, MTÖ değerlerini bağımsız değişken olara kabul edilmiş, mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılık üzerindeki etkisini araştırmak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.
- ✓ Tablo 6.18. incelendiğinde mesleki tükenmişliğin mesleki bağlılık üzerinde negatif etkisi olduğu mesleki tükenmişliğin bir birim artmasının mesleki bağlılık üzerinde -0,222 birimlik düşüşe sebep olduğu görülmektedir.
- ✓ Pandemide ebelerin veya hemşirelerin mesleki bağlılıklarının olumsuz etkilemesi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- ✓ Çalışma yılı 10 yıl ve daha fazla olan ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılığı, çalışma yılı 1-9 yıl olan ebelere ve hemşirelere göre yüksek bulnmuştur.
- ✓ Devlet memuru olan hemşirelerin, sözleşmeli hemşirelere göre mesleki bağlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- ✓ Ebelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılaştığı saptanmıştır.
- ✓ Çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi, vardiyalı çalışan hemşirelere oranla fazla bulunmuştur.
- ✓ Mesleğine çok bağlı olmadığını düşünen hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.
- ✓ Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında korku yaşayan ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur.
- ✓ Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilediğini düşünen ebelerin ve hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyi benzer düzeyde ve yüksek olarak saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Mesleki tükenmişlik duygusu algılayan ebelere ve hemşirelerepsikolojik danışmanlık verilmelidir.
- Covid-19 gibi yoğun çalışma temposu gerektiren durumlarda ebelerin ve hemşirelerin motivasyon düzeylerinin artırılmasına yönelik etkinlikler planlanabilir.
- Ebelerin ve hemşirelerin meslek performans düzeylerinin yükseltilmesi için çalışma koşul ve şartları iyileştirlebilinir.
- Ebelerin ve hemşirelerin gündüz, gece ve vardiyalı çalışmasürelerinde yeniden düzenlenebilir.
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlık duygularının geliştirilmesi için görev tanımları kapsamındaki alanlarda çalışmaları desteklenmelidir.

- Ebelerde ve hemşirelerde mesleki tükenmişliğe neden olan faktörlereyönelik çözüm önerileri geliştirilmelidir.
- Ebelerin ve hemşirelerin mesleki bağlılıklarını güçlendiren ve mesleki tükenmişlik düzeyini azaltan çalışma ortamlarının oluşturulması ve çalışma ortamlarının iyileştirlmesi önerilir.

8. KAYNAKLAR

Akbari O, Vagharseyyedin SA, Farajzadeh Z. TheRelationship of OrganizationalJusticewithNurses, Professional Commitment. Modern CareJournal, 2015;12(1):31-38.

Aksu T. Öğretmenlerin Mesleki Bağlılıkları ile Duygusal Emeklerinin Okul Etkililiğini Yordama Düzeyi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021 İstanbul.

Alıcılar HE. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Pandemisi Sürecinde Görev Yapan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik Durumu. COVID-19 Korkusu ve İlişkili Etmenler. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2022, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Meltem Çöl).

Alrawashdeh HM, Al-Tammeni AB, Alawahreh MK, et al. Occupational Burnout and Job Satisfaction Among Physicians in Times of COVID-19 Crisis: A Convergent Parallel Mixed-Method Study. BMC Public Healthy. 2021;21(1):811.

Altay B, Gönener D. ve Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010;15(1):10-16.

Anaç AS İşe Bağlılığın İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Duygusal Emeğin Aracılık Rolü, T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2021, Tokat (Danışman: Prof. Dr. Kubilay Özyer).

Aranya N, Ferris KR. A Reexamination of Accountants' Organizational Professional Conflict. The Accounting Review. 1984;59(1):1-15.

Armağan C, Baysal M, Armağan K. Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkili Faktörlerin Analizi: Kamu Hastanesi Örneği, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2017;6(1):387-396.

Aslan Ş. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;15(2):163-178.

Ateş E. Kişi-Örgüt Uyumu, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Kişiler Arası Çatışmanın Düzenleyici Etkisi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Okan Yeloğlu).

Başkaya Y, Sayıner DF, Filiz Z. How Much Do Belong Tomy Profession? A Scale Development Study: MidwiferyBelongingScale. HealthCarefor Women International. 2020;41(8):883-898.

Bedock D, Lassen PB, Mathian A, Moreau P, Couffignal J, Ciangura C, et al. Prevalenceand Severity of Malnutrition in Hospitalized COVID-19 Patients. ClinicalNutrition, ESPEN. 2020;(40):214-219.

Benligiray S. Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları ile Diğer Bağlılık Formları Arasındaki İlişki: Örgüte Bağlılık, İşe Bağlılık ve Aileye Bağlılık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011;18(1):28-40.

Boylu Y, Pelit E, Güçer E. Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi, 2007;44(511):55-74.

Bryant SE, Moshavi D, Nguyen TVA. Field Study on Organizational Commitment, Professional Commitment and Peer Mentoring. The Datebase for Advences in İnformation Systems, 2007;38(2):61-73.

Cai Q, Chen F, Wang T, Luo F, Liu X, Wu Q, et al. Obesityand COVID-19 Severity in a DesignatedHospital in Shenzhen, China. DiabetesCare, 2020;43(7):1392-1398.

Caliendo, AM, Hanson KE. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis, 2020, https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-diagnosis#H1443029545, Erişim tarihi: 24.10.2022.

Carson KD, Carson PP, Bedeian AG. Development And Construct Validation of a Career Entrenchment Measure. Journal of Occupational AndOrganizational Psychology, 1995;68(4):301-320.

Cihangiroğlu N, Şahin B, Teke A, Uzuntarla Y. Hemşirelerin Çatışma ve Mesleki Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2015;29(4):599-610.

Cihangiroğlu N, Teke A, Özata M, Çelen Ö. Mesleki Bağlılık ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Analizi. Gülhane Tıp Dergisi, 2015-2;57(4):367-372.

Coşkun OS. Kişilik Özellikleri, İşe Karşı Tutum ve Mesleki Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. Arel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2017, İstanbul.

Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. Eczacılarda Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. Hacettepe UniversityJournal of theFaculty of Pharmacy, 2009;(1):61-74.

Çalık KS. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Osmaniye Devlet Hastanesi Örneği, T.C. Çağ

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Mersin.

Çelebi B. Çalışanlarda Tükenmişlik ve İş Doyumu (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Çelik Y. ve Kılıç İ. Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, 2019;20(4):230-238.

Çevik O, ÖzbalcıAA. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki: Samsun İli Örneği", Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2020;9(3):1773-1787.

Çevik Tekin İ. Sağlık Kurumları Çalışanlarında Tükenmişlik, İçinde: Sağlık Perspektifinden Örgütsel Psikoloji, Ed. Urgan S, Erdoğan P, Eğitim Yayınevi, 2021;35-52.

Çitil ET. Ebelerde Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekanın Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Kılıç).

Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of FactorsİnfluencingBurnoutLevels in The Professional andPrivateLives of Nurses. Int J NursStud, 2003;40:807-827.

Demirci B. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A Beşer)

Demirel Y. Tükenmişliğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerine Araştırma. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2017;18(1) ICEBSS, Özel Sayı.

Denning M, Goh ET, Tan B, et al. Determinants of Burnout and Other Aspects of Psychologıcal Well-being in Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemıc: A Multinational Cross-Sectional Study. Plos One, 2021;16:1-18.

Derin N, Ilkım NŞ, Yayan H. Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2017;4(3):24-37.

Dikmetaş E, Ergin G, Top M, Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011;22(3):137-149.

Doğanülkü HA. Psikolojik Danışmanların Mesleki Bağlılıklarının Bir Yordayıcısı Olarak Psikolojik Danışma Öz-yeterliliği. Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Adana.

Drey N, Gould D, Allan T. TheRelationshipBetweenContinuing Professional EducationandCommitmenttoNursing. NurseEducationToday, 2009;29(7):740-745.

Durna U, Eren V. Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2005;6(2):210-219.

Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik (StaffBurnout) Sendromu, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2001;10(2):46-47.

Ertuğrul K.Duygusal Emek Davranışı ile Tükenmişlik Algısı Arasındaki İlişkide İş Stresinin Aracılık Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. Journal of Aksaray UniversityFaculty of EconomicsandAdministrativeSciences, 2020;12(3):39-50.

Ertürk E, Erdirençelebi M, Şen Ş. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Sendromu Düeyleri ile Hedonik Tüketim Davranışları Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (Prof. Dr. Fuat Segin Öel Sayısı), 2020:141-152.

Fedele D, De Francesco A, Riso S, Collo A. Obesity, Malnutritionand Trace Elements Deficiency in The COVID-19 Pandemic: An Overview. Nutrition, 2020;81(111016):1-14.

Ferry A V, Wereski R, Strachan FE, et al. Predictors of UK Healthcare Worker Burnout During The COVID-19 Pandemic, 2021;114:374-380.

Filippo LD, Lorenzo RD, D'Amico M, Sofia V, Roveri L, Mele R, et al. COVID-19 is Associated With Clinically Significant Weight Loss and Risk of Malnutrition, İndependent of Hospitalisation: A Post-hoc Analysis of a Prospective Cohort Study. ClinicalNutrition, 2020;40(4):2420-2426.

Geniş B, Cosar B, Taner ME. Orjinal Makale Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Durumu Etkileyen Faktörler ve Vardiyalı Çalışma Sisteminin Etkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2020;11(4):275-83.

George D, Mallery M. SPSS for Window Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.

Gezginci E, Öztaş B.Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2021;21(2):361-374.

Giray ÖG.Çalışanlarda İş Tatmini ve Tükenmişlik: Devlet ve Kamu Hastaneleri Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Antalya.

Gould D, Fontenla M. CommitmenttoNursing: Result of a QualitativeInterviewStudy. JournalNursing Management, 2006;14(3):213-21.

Goulet LR, Singh P. Career Commitment: A Reexamination and an Extention. Journal of Vocational Behavior, 2002;61(1):73-91.

Günlük M. Muhasebecilerin Meslek ve Örgütsel Bağlılık, İş Memnuniyeti ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Kocaeli (Danışman: Doç. Dr. G Özer).

Handu D, Moloney L, Rozga M, Cheng FW. MalnutritionCareDuringthe COVID-19 Pandemic: ConsiderationsforRegisteredDietitianNutritionists. Journal of the Academy of NutritionandDietetics, 2020:1-9.

Havlıoğlu S, Ersin F, Kahraman S. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yorgunluğu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gevher Nesibe Journal of Medical&Health Sciences, 2020:15-20.

Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2016;3(3):119-131

Hwang H, Hur WM, Shin Y. Emotional Exhaustion Among The South Korean Workforce Before And After COVID-19. Psychol Psychother Theory, Res Pract, 2021;94:371-381.

Irving PG, Coleman DF, Cooper CL. Furtherassesment of a Three-Compenent Model of Occupational Commitment: Generalizibityand Differences Across Occupations. Journal Of AppliedPsychology, 1997;82(3):444-452.

İraz R, Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2011;11(21):453-471.

Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A Rapid Advice Guide Line Forthe Diagnosisand Treatment of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) İnfected Pneumonia (standardversion). MilitaryMedicalResearch, 2020;7(4):1-23.

Kangguang L, Yang B, X, Luo D, Liu Q, Ma S, Huang R, et al. The Mental Healt Effects of COVID-19 on HealthCare Providers in China. The American Journal of Psychiatry, 2020;177(7): 635-636.

Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005;68:29-32.

Kara Y. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Acuner).

Karaca HT, COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarındaki Anksiyete, Depresyon, Tükenmişlik ve COVID-19 KorkuDüzeylerinin Bakım Vermeyen Sağlık Çalışanları İle Karşılaştırılması. T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2021, Hatay (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Arı).

Karcıoğlu F, Türker E.Psikolojik Sözleşme ile Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010;24(2):121-140

Kaya B. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yükseklisans Tezi, 2009, Aydın.

Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(5):357-363.

Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. EpidemiologicalCharacteristicsof Covid-19: A SystemicReview and Meta-Analysis. EpidemiolInfect,2020;29(148): e130.

Kılınç B. Sağlık Çalışanlarının COVID-19'a İlişkin Tutumlarının Motivasyon ve İş Performansına Etkisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek LisanS Tezi, 2022, Sivas.

Kıraner E, Terzi B. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,2020;24(Ek-1):83-88.

Kilerci S. Yoğun Bakım Sağlık Çalışanlarının Benlik Saygısı, Tükenmişlik ve Duygusal Emek Düzeyi Arasındaki İlişki, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul.

Koç İ. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019, İstanbul (Danışman:Prof. Dr. S Arıca).

Kotula KR, Compassion Fatigue in Critical Care Nursing And Development of An North Dakota State University, 2015;(February).

Kuh M. Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017, Denizli (Danışman:Prof. Dr. B Erdur).

Lanchman R, Aranya N. Evaluation of AlternativeModels of CommitmentsandJobAttitudes of Professionals. Journal of OrganizationalBehavior, 1986;7(3):227-243.

Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A Meta-Analytic Review of Occupational Commitment: Relationswith Personand Work-Related Variables. Journal of AppliedPsychology, 2000;85(5):799-811.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y. et al. EarlyTransmission Dynamics in Wuhan, China, of NovelCoronavirus-InfectedPneumonia. New EnglandJournal of Medicine. 2020;382:1199-1207.

Lin SH, Huang LC, Chang CC, Lin CS, Chang PC, Chen PF. The Role of Person and Organizational Variables in The Three Component Model of Occupational Commitment. Canadian Journal of Administrative Sciences, 2013;30(2):115-126.

Lou N, Montreuil T, Feldman LS, Fried GM, Lavoie-Tremblay M, Bhanjı F, HarleyJM, Nurses and Physicians Distress, Burnout and Coping Strategies During COVID-19: Stress and İmpact on Perceived Performance and Intentions to Quit. Journal of Continıing Education in The Health Professions, 2021;42(1):44-52.

Lu KY, Chang LC, Wu HL. RelationshipsBetween Professional Commitment, JobSatisfactionandWorkStress in PublicHealthNurses in Taiwan". Journal of Professional Nursing, 2007;23(2):110-116.

Lu KY, Chiou SL, Chang YY. A Study of The Professional Commitment Changes From Nursing Students to Registered Nurses. The Kaohsiung Journal of Medical Science, 2000;16(1):39-46.

Magill E, Siegel Z, Pike KM. The Mental Health of Frontline Healthcare Providers During Pandemics: A Rapaid Review of the Literature. Psychiatric Services, 2020;71(12):1260-1269.

Maslach C, Scaufeli WB, Leiter MP. JobBurnout. AnnualReviews of Psychology, 2001;52:397- 422.

Maslach C, Zimbargo PG. Burnout: Thecost of Caring. Cambridge, MA: MalorBooks, 2003;103-124.

Matsuo T, Kobayashi D, Taki F. Prevalence of Healthy Care Worker Burnout During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2022;2019-2020;2023.

Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitmentto Organizationsand Occupations: Extentionsand test of aThree Componentconceptualization. Journal of AppliedPsychology, 1993;78:538-551.

Meyer JP, Allen NJ. Three-component conceptualization of Organizational Commitment. Human Resource Management Review, 1991;1(1):61- 89.

Moradi M, Khatooni M, Zeighami R, Sheikhi M. RelationshipBetween Professional CommitmentandJobSatisfaction in Qazvin'sPubicEducationalHospitalNurses. MedicalEthicsJournal, 2013;7(24):55-78.

Morrow PC, Wirth RE. WorkCommitmentAmongSalariedProfessionals. Journal of VocationalBehavior, 1989;34(1):40-56.

Ören N, Türkoğlu H. Öğretmen Adaylarında Tükenmişlik. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006;(16):1-10.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999.

Özdevecioğlu M, Aktaş AGA. Kariyer Bağlılığı, Mesleki Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığın Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Rolü. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2007;(28):1-20.

Özen G, Mirzeoğlu N. Bir Spor Örgütünde Çalışan Spor Uzmanlarının Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıklarının İncelenmesi. Spor Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri, 2006;1(2):12-17.

Özkanan A. Çalışanların Tükenmişlik Algıları: Maslach Modeli ve Tükenmişlik Dönemleri Çerçevesinde Bir Analiz, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2021;24(45):313-350.

Özoğul G. Profesyonel Turist Rehberlerinin Kişilik Özellikleri ile Mesleki Bağlılık Arasındaki İlişki Üzerine Psikolojik Sermayenin Aracılık Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Doktora Tezi, 2017, Aydın.

Öztürk S, Akıl Y, Aslaner E, Baysal D, Gezer D, Gürel D. ve ark. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. Çukurova MedicalJournal, 2014;39(4):92-94.

Özutku H. Örgüte Duygusal, Devamlılık ve Normatif Bağlılık ile İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2008;37(2):79-97.

Pietri L, Giorgi R, Bégu A, Lojou M, Koubi M, Cauchois R, Grangeot R. Excess Body Weight is an İndependent Risk Factor for Severe Forms of COVID-19. Metabolism, 2021;(117):1-7.

Quick JC, Saleh KJ, Sime WE, Martin W, Cooper CL, Quick JD, Mont MA. Symposium. Stress Management Skillsfor Strong Leadership: İs İt Worth Dyingfor? J Bone JointSurgAm. 2006;88(1):217-25.

Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-COV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 01/06/2020.

Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakamı N, Workplace Responses to COVID-19 Associated With Mental Health and Work Performance of Employees in Japan. Journal of Occupational Health, 2020;62(1).

Satici SA Kayis AR, Satici B, Griffiths MD, Can G. Resilience, Hope and Subjective Happiness Among The Turkish Population : Fear of COVID-19 as a Mediator. Int J Ment Health Addict, 2020;11(3):1-16.

Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stres, BurnoutandLocus of Control in GermanNurses. International Journal of NursingStudies. 2000;37: 95-99.

Shore LM, Wayne SJ. Commitmentand Employee Behavior: Comparison of Affective Commitmentand Continuance Commitmentwith Perceived Organizational Support. Journal of AppliedPsychology, 1993;78(5):774-780.

Sivrikaya SK, Erişen M. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;22(2):121-129.

Solmaz ET. Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemisi Sürecindeki Tükenmişlik, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Uykusuzluk Düzeyleri İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2022, Mersin (Danışman: Prof. Dr. Gülçin Yapıcı).

Söğütlü Y, Söğütlü L, Göktaş SŞ. Relationship of COVID-19 PandemicwithAnxiety, Anger, SleepandEmotionRegulation in Healthcare Professionals. Journal Of ContemporaryMedicine, 2020;11(1):1-9.

Stordeur S, D'hoore W, Van Der Heijden B, DiBisceglie M, Laine M, Van der Schoot E. Leadership, JobSatisfactionandNurses' Commitment. InWorkingConditionsandIntenttoLeavetheProfessionAmongNursingStaff in Europe (Report No 2003:7), Saltsa, 2003.

Şahin D. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinin Rol Çatışması -Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Durumları, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara.

Şahin S. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul.

Taslı D. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri İle COVID-19 Korkuları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. T.C. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Çankırı.

Taycan O, Aydın N, Çimen S, Kutlu L, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006;7(2):100-108.

Teng CI, Shyu YIL, Chang HY. Moderating Effects of Professional Commitment on Hospital Nurses in Taiwan. Journal of Professional Nursing, 2007;23(1):47-54.

Tsai C, W, Tsai SH, Chen YY, Lee WL. A Study of NursingCompetency, Career Self-Efficacyand Professional CommitmentAmongNurses in Taiwan. ContemporaryNurse, 2014;49(1):96-102.

Tüfekçi A. Hemşirelerin İş Performanslarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Tersiyer Merkez Uygulaması. Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, 2019 (Danışman:Dr. Öğr. Üyesi F Özgören Şen).

Tümkaya S. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 1996, Adana (Danışman:Yrd. Doç. Dr. SS Güçray).

Türk Dil Kurumu (TDK), https://sozluk.gov.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2022.

Uzun LN. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Konuralp Tıp Dergisi, 2020;12(1):137-143.

Ünal G. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlıkları, COVID-19 Korkuları ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. T.C. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Mersin.

Vandenberg RJ, Scarpello V. A LongitudinalAssessment of the Determinant RelationshipBetweenEmployeeCommitment StotheOccupationandtheOrganization. Journal of OrganizationalBehavior, 1994;15(6):535-547.

Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and Shift Work Among The Nursing Staff. Rev Lat Am Enfermagem, 2018;26.

Yenihan B, Çakır NN, Alabaşoğlu B. Cinsiyet Farklılığının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Kırklareli Üniversitesinde Görev Yapan Araştırma Görevlileri

Üzerine Bir Araştırma. Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2018;7:47-58.

Yılmaz M, Uysal N. Klinisyen Hemşirelerde COVİD-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021;4(3):316-325.

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B. ClinicalCharacteristics of 138 HospitalizedPatientsWith 2019 NovelCoronavirusInfectedPneumonia in Wuhan, China. JAMA, 2020;323(11):1061-1069.

Wang L, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X. JobSatisfaction, OccupationalCommitmentandIntenttoStayAmongChineseNurses: A Cross-SectionalQuestionnaireSurvey. Journal of Advanced Nursing, 2012;68(3):539-549.

Wang X, Pasco RF, Du Z, Petty M, Fox SJ, Galvani AP, et al. Impact of SocialDistancingMeasures on CoronavirusDiseaseHealtcareDemand, Central Texas, USA. EmergıngInfectıousDiseases. 2020;26(10):2361-2369.

Williams SN, Armitage CJ, Tampe T, Dienes K. Public Perceptionsand Experiences of Social Distancingand Socialisolation During the COVID-19 Pandemic: A UK-Based Focus Group Study. BMJ Open, 2020;(10):1-8.

Wood BD,KillionJB. BurnoutAmong Healthcare Professionals, Radiology Management, November/December, 2007:30-37.

World Health Organization (WHO). Director-General'sopeningremarks at the Mediabriefing on COVID-19, 11 March 2020.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of andImportantLessonsFromtheCoronavirusDisease 2019 (COVID-19) Outbreak in

ChinaSummary of a Report of 72 314 CasesFromtheChinese Center forDisease Control andPrevention. JAMA, 2020;323(13):1239-1241.

Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R. Prevalence of Comorbiditiesandits Effects in Patients İnfected with SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J InfectDis, 2020;91-95.

Yıldırım HM, Erul EE, Kelebek P. Tükenmişlik ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2014;6(1):34-44.

Yiğitol B, Büyükmumcu S. COVİD-19 Korkusu, Kişilik Özellikleri, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2021;17(4):3414-3447.

Zedef S. Eğitim Kurumlarında Mesleki Bağlılık, Örgütte Kalma ve Örgütten Ayrılma Niyetinin Araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Isparta.

9. EKLER

Ek-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(EBE VE HEMŞİRELER İÇİN)

Sayın ebe ve hemşireler;

Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Programı kapsamında bir çalışma planladık. Çalışmamızın amacı Covid-19 Pandemisinde Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Bağlılıklarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin belirlenmesidir.

Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamamız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma yoluyla literatüre katkı sağlaması ve gelecek araştırmalara kaynak oluşturması açısından yarar sağlayacaktır. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Sizden "Tanıtıcı Bilgi Formunu", "Mesleki Bağlılık Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeğini" doldurmanız istenmektedir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Ek-6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Grup: () Hemşire ( )Ebe

1. Cinsiyetiniz: () Kadın ( ) Erkek
2. Yaşınız: .....
3. Eğitim düzeyiniz: () Lise mezunu ()Ön lisans mezunu ()Lisans mezunu ()Lisans üstü
4. Medeni durumunuz: () Evli ()Bekar
5. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? () Evet ()Hayır
6. Mesleğini sevme: () Evet () Hayır
7. Meslekte çalışma yılınız : ()1-9 yıl ()10 yıl ve üstü
8. Kurumdaki kadro durumunuz: ()Devlet memuru (4a) ()Sözleşmeli (4b)
9. Çalıştığınız kurumdaki çalışma süreniz: ( ) 1-9 yıl ( ) 10 yıl ve üstü
10. Çalıştığınız birim: ( )Dahili klinikler ( )Cerrahi Klinikler ()İdari birim
11. Çalışma şekliniz: () Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece ( ) Vardiyalı
12. Mesleğine çok bağlı olduğunu düşünme: ( ) Evet ()Hayır
13. Mesleki görev-rolü mesleki bağlılığını etkilemektedir: () Evet ()Hayır
14. Mesleğin statüsü mesleki bağlılığımı etkilemektedir: () Evet ()Hayır
15. İş yerindeki fiziksel şartlar mesleki bağlılığımı etkilemektedir: () Evet ()Hayır
16. Çalışma koşulları mesleki bağlılığımı etkilemektedir : () Evet ()Hayır
17. Performans sistemi mesleki bağlılığımı etkilemektedir : () Evet ()Hayır
18. Covid-19 pandemisi mesleki bağlılığımı olumsuz etkiledi: () Evet ()Hayır
19. Covid-19 pandemisinde görev alanı alan dışında çalışmam mesleki bağlılığımı olumsuz etkiledi : () Evet ()Hayır
20. Covid-19 pandemisinde iş değiştirmek istedim: () Evet ()Hayır
21. Covid-19 pandemisinde çalıştığı alanın (klinik,poliklinik) değişmesi durumu: () Evet ()Hayır
22. Covid-19 pandemisinde işinden duygusal olarak uzaklaştığını hissetme: () Evet ()Hayır
23. Covid-19 pandemisinde mesleki motivasyonunun olumsuz etkilenmesi: ( ) Evet ()Hayır
24. Covid-19 pandemisinin iş performansını olumsuz etkilemesi: () Evet ()Hayır
25. Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı kaygı yaşama:

() Evet ()Hayır

26. Covid-19 pandemisinde mesleki yaşamında aşırı korku yaşama:

() Evet ()Hayır

27. Covid-19 pandemisinde iş yaşamı ile ilgili çaresizlik/ümitsizlik yaşama:

() Evet ()Hayır

28. Covid-19 pandemisinde duygusal olarak tükendiğini hissetme:

() Evet ()Hayır

29. Covid-19 pandemisinde fiziksel olarak tükendiğini hissetme:

() Evet () Hayır

30. Covid-19 pandemisinin mesleğinde tükettiğini hissetmesi:

()Evet () Hayır

31. Covid-19 pandemisinde mesleğinde çok çaresiz hissetme:

() Evet () Hayır

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

Ek-8. Dört Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Ebelik/Hemşirelik mesleği, kendi benlik imajım için önemlidir.	1	2	3	4	5
2. Ebelik/Hemşirelik mesleğine girdiğim için mutluyum.	1	2	3	4	5
3. Ebelik/Hemşirelik alanında olmaktan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ebe/Hemşire olmak hoşuma gidiyor.	1	2	3	4	5
5. Kendimi Ebelik/Hemşirelik mesleğiyle güçlü bir şekilde özdeşleştiriyorum.	1	2	3	4	5
6. Ebelik/Hemşirelik mesleğine karşı istekli/hevesliyim.	1	2	3	4	5
7. Ebelik/Hemşirelik alanında eğitim almış insanların, bu meslekte kalma sorumlulukları olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Ebelik/Hemşirelik mesleğinde kalmak zorunda olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi Ebelik/Hemşirelik mesleğine devam etmeye sorumlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Benim yararıma olsa bile, şu anda Ebelik/Hemşirelik mesleğini bırakmamın doğru olmayacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Eğer Ebelik/Hemşirelik mesleğinden ayrılırsam kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
12. Ebelik/Hemşirelik mesleğine meslek değiştiremeyecek kadar fazla zaman harcadım.	1	2	3	4	5
13. Ebelik/Hemşirelik mesleğine, şu anda meslek değiştiremeyecek kadar çok yatırım yaptım (eğitim, kişisel çaba gibi).	1	2	3	4	5
14. Benim için başka bir mesleğe girmek, eğitime harcanan yüklü bir yatırımdan vazgeçmektir.	1	2	3	4	5
15. Meslek değişimlerinde kişiler arası ilişkilerin zedelenmesi gibi büyük duygusal bedeller olur.	1	2	3	4	5
16. Ebelik/Hemşirelikten başka bir mesleğe geçmek benim için duygusal açıdan kolay olmaz.	1	2	3	4	5
17. Ailem ve/veya arkadaşlarıma çıkaracağı zorluktan dolayı, Ebelik/Hemşirelik mesleğini değiştirmek benim için duygusal olarak oldukça zordur.	1	2	3	4	5

18. Ebelik/Hemşirelik mesleğinden ayrılmak, benim için bir takım duygusal travmalara neden olur.	1	2	3	4	5
19. Özgeçmişim ve deneyimime bakılırsa, başka mesleklerde bana uygun olabilecek cazip alternatifler de var.	1	2	3	4	5
20. Eğer meslek değiştirmeye karar verirsem, pek çok seçeneğim var.	1	2	3	4	5
21. Mesleğimi değiştirme konusunda pek çok alternatifim olduğu için memnunum.	1	2	3	4	5
22. Ebelik/Hemşirelik mesleğini bırakırsam, peşinden gidebileceğim cazip seçeneklerim olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5