

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 SALGINI NEDENİYLE SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN TÜKENMİŞLİK,
DEPRESYON VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ebru ÖZÜLKÜ

Danışman
Doç. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

İSTANBUL – 2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Ebru ÖZÜLKÜ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 07 / 07 / 2021

SAYFA SAYISI : 127

TEZ DANIŞMANI : Doç. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

DİZİN TERİMLERİ : Covid-19, Tükenmişlik, Depresyon, Bilişsel Duygu Düzenleme

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmanın amacı; Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda bağımlı değişkenlerin birbirini ne derece etkilediğine bakılacak ve ele alınan sosyo-demografik değişkenlerle, bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ebru ÖZÜLKÜ

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ebru ÖZÜLKÜ

...../...../2021

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ebru ÖZÜLKÜ'nün "Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Doç.Dr. Mustafa Kayhan

BAHALI

(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye

İmza

Doç.Dr. Ali Güven

KILIÇOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu amaç doğrultusunda araştırma anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan 200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1989) tarafından hazırlanmış olan ‘Beck Depresyon Ölçeği’ kullanılırken, katılımcıların tükenmişlik düzeylerini belirlemek için de Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ kullanılmıştır. Son olarak katılımcıların bilişsel duygu düzeylerini ölçmek için Türkiye de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ataman (2011) tarafından yapılmış olan “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)” kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS bilgisayar temelli istatistik programı ile çözümlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre Covid 19 döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyi ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur. Son olarak depresyon ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuca göre sağlık çalışanlarında depresyon düzeyi artarken tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arttıkça bilişsel duygu düzenleme düzeyi azaldığı bulgulanmıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişliğe ve depresyona karşı korunması için duygu düzenleme becerilerine yönelik destek programları sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Tükenmişlik, Depresyon, Bilişsel Duygu Düzenleme.

SUMMARY

The purpose of this research is; To examine the relationship between burnout, depression and cognitive emotion regulation seen in health workers due to the Covid-19 pandemic.

For this purpose, the research was carried out by survey method. The sample of the study consists of 200 health workers living in Istanbul. In order to determine the depression levels of the participants, the validity and reliability study in Turkey, the 'Beck Depression Scale' prepared by Hisli (1989) was used, while the 'Maslach Burnout Scale' was used by Ergin (1992), a Turkish validity and reliability study, to determine the burnout levels of the participants. Finally, "Cognitive Emotion Regulation Scale (BDDÖ)" was used by Ataman (2011), a validity and reliability study in Turkey, to measure the cognitive emotion levels of the participants. The collected data was resolved with spss computer-based statistics program.

According to the findings of the research, it was found that there was a low positive correlation between the level of burnout and depression in healthcare workers during Covid 19 period. A moderate negative correlation was found between the level of burnout and cognitive emotion regulation. Finally, it was found that there is a low level negative relationship between depression and cognitive emotion regulation.

According to the results obtained from the research, while the level of depression increases in health workers, the level of burnout also increases. At the same time, it was found that as the levels of depression and burnout increased in healthcare workers, the level of cognitive emotion regulation decreased. It is recommended to provide support programs for emotion regulation skills in order to protect health workers against burnout and depression during the pandemic period.

Keywords: Covid-19, Burnout, Depression, Cognitive Emotion Regulation.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Problemi	4
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.5. Araştırmanın Sayıtları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.7. Tanımlar	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Kavramı	9
2.1.1. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar	10
2.1.1.1. Freudenberger'in Tükenmişlik Modeli	10
2.1.1.2. Maslach Tükenmişlik Modeli	11
2.1.1.2.1. Duygusal Tükenme	12
2.1.1.2.2. Duyarsızlaşma	12
2.1.1.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği	13
2.1.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri	13
2.1.2.1. Bireysel Nedenler	15
2.1.2.2. Kurumsal Nedenler	15
2.1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	16
2.1.4. Tükenmişliğin Evreleri	17
2.1.5. Tükenmişliğin Etkileri	18

2.1.6. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri.....	19
2.1.6.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri.....	19
2.1.6.2. Kurumsal Başa Çıkma Yöntemleri	21
2.2. Depresyon	23
2.2.1. Depresyonun Tanımı.....	23
2.2.2. Depresyonun Tarihçesi.....	23
2.2.3. Depresyon Alt Tipleri ve Özellikleri.....	24
2.2.3.1. Diğer Depresyon Tipleri	24
2.2.3.1.1. Birincil-İkincil (Primer-Sekonder) Depresyon	24
2.2.3.1.2. Durumsal-Reaktif Depresyon.....	25
2.2.3.1.3. Nevrotik Depresyon	25
2.2.3.1.4. Depresif Kişilik	25
2.2.3.1.5. Psikotik Depresyon	25
2.2.3.1.6. Atipik Depresyon	26
2.2.3.1.7. Histeroid Disfori.....	26
2.2.3.1.8. Mevsimsel Depresyon.....	26
2.2.3.1.9. Melankolik (Endojen) Depresyon	26
2.2.3.1.10. Postpartum Depresyon	27
2.2.4. Depresyonun Etiyolojisi.....	27
2.2.4.1. Genetik Etkenler.....	27
2.2.4.2. Psikososyal etkenler	28
2.2.4.3. Biyolojik Etkenler	28
2.2.5. Depresyonun Epidemiyolojisi	28
2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	29
2.3.1. Duygu	29
2.3.2. Duygu Düzenleme.....	31
2.3.3. Duygu Düzenleme Yaklaşımları	32
2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	35
2.4. Covid 19 Pandemisi Döneminde Tükenmişlik, Depresyon ve Duygu Düzenlemeye Yönelik Yapılmış Bilimsel Araştırmalar	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	40
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	40

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	40
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	40
3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	41
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği – BDÖ	41
3.3.4. Bilişsel Duygu Dzenleme Ölçeği (BDDÖ)	42
2.4. Verilerin Toplanması ve İşlem.....	42
2.5. Verilerin Analizi.....	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
4.2. Bağımlı Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Kontrolü	49
4.3. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri	51
4.4. Korelasyon ve Regresyon Çözümleme Bulguları	51
4.5. Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları	61

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
KAYNAKÇA	91
EKLER.....	-

KISALTMALAR

BDD	: Bilişsel Duygu Düzenleme
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
APA	: Amerikan Psikologlar Birliği
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
DSM V	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5
Akt.	: Aktaran
vd.	: ve diğerleri

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	44
Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Yaşları Dağılımı	45
Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Çocuk Durumuna Göre Dağılımı	45
Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.6: Örneklem Grubunun Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Çalışılan Branşa Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Çalışılan Süreye Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.9: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Artan Çalışma Saatleri Durumuna Göre Dağılımı	47
Tablo 4.10: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Aile ile Yeterli Zaman Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4.11: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Yakın Aile Bireylerin Kaybı Durumuna Göre Dağılımı	48
Tablo 4.12: Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü	49
Tablo 4.13: Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları.....	50
Tablo 4.14: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi.....	51
Tablo 4.15: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi.....	55

Tablo 4.16: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi	56
Tablo 4.17: Sağlık Çalışanlarında Bilişsel Duygu Düzenleme ve Alt Boyutları ile Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi	57
Tablo 4.18: Sağlık Çalışanlarında Bilişsel Duygu Düzenleme ve Alt Boyutları ile Tükenmişlik Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi	58
Tablo 4.19: Sağlık Çalışanlarında Depresyon ile Tükenmişlik Arasındaki Basit Regresyon Analizi.....	59
Tablo 4.20: Sağlık Çalışanlarında Depresyon ile Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki Basit Regresyon Analizi	59
Tablo 4.21: Kadın ve Erkek Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi	61
Tablo 4.22: Evli ve Bekar Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi	63
Tablo 4.23: Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi	65
Tablo 4.24: Sigara Kullanımı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi	67
Tablo 4.25: Alkol Kullanımı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi	69
Tablo 4.26: Çalışılan Süre Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi	70

Tablo 4.27: Pandemi Döneminde Yakın Aile Üyelerinin Kaybı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi..... 73



ÖNSÖZ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgime bilgi katan, tecrübelerinden faydalandığım tüm hocalarıma,

Tez çalışmamın fikir aşamasının oluşmasında ve akademik anlamda kıymetli bilgi, deneyim ve tecrübelerini benimle paylaşarak bana yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Mustafa Kayhan Bahalı'ya,

Her daim yanımda olarak maddi manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ebru ÖZÜLKÜ

GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde ülkemizi ve tüm dünyayı etkisi alan Covid-19 salgını binlerce kişinin ölümüne neden olmuştur. Salgın esnasında ülkemizde ve dünyada en çok etkilenen kesim sağlık çalışanları olmuştur. Sağlık sektörü çalışanları salgın esnasında fazla mesai, hastalık bulaştırma ve bulaşma kaygısı gibi birçok zorlukla baş etmek durumunda kalmıştır. Bu durumun sağlık çalışanları üzerinde olumsuz ruhsal etkiler yaratabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 salgınının ülkemizde de görülmesiyle beraber toplanan bilim kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda bazı tedbirler alınmıştır. Salgının başladığı ilk aylarda tüm toplu etkinlikler, eğlence organizasyonları, düğünler gibi faaliyetler yasaklanmıştır. Bunun yanı sıra birçok işletme faaliyetlerine ara vermek zorunda kalmış ve işsizlik baş göstermiştir. Bu durum ülke ekonomisine ciddi ölçüde zarar vermiş ve toplumda geçim ile ilgili kaygıları tetiklemiştir. Salgının yarattığı kaygı ve panik duygusu ile insanlar malzeme depolama davranışında bulunmuş ve bazı ürünlerin stoklarında tükenme yaşanmıştır (Kıroğlu, 2020).

2020 yılı itibariyle Covid 19'un yarattığı etkilere dair bilimsel çalışmalar hız kazanmış, örneklem gruplarda sağlık çalışanları odak noktalardan biri olmuştur. Covid 19 salgınında sağlık çalışanlarının ağır ekipmanlar altında uzun saatler çalışmaları, kendilerine ve sevdiklerine virüs bulaştırma endişesi içinde olmaları, ölüm tehdidi karşısında çalışmaya devam etmeleri bazı psikolojik belirtileri de beraberinde getirmiştir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan bilimsel araştırmalarda salgın döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin arttığına dair bulgular sunmaktadır (Lai vd., 2020; Etmann vd., 2020; Hoşgör vd., 2021). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri incelenecek ve ilgili literatür bağlamında tartışılacaktır.

Araştırma beş temel bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümü amaç, önem, problem durumu, hipotezler, varsayımlar, sayılılar ve tanımlardan oluşmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümü ise araştırma değişkenleri ile ilgili kuramsal bilgilerden oluşmaktadır. Araştırmanın üçüncü bölümü olan yöntem bölümünde ise araştırmanın yöntemi, evren, örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve

işlemi ile verilerin analizi başlıklarından oluşmaktadır. Araştırmanın dördüncü bölümü bulgular başlığı altında incelenmiştir. Çalışmanın son basamağı olan beşinci bölümde ise araştırma bulgularının ilgili literatür bağlamında tartışılmasına yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada amaç; Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda bağımlı değişkenlerin birbirini ne derece etkilediğine bakılacak ve ele alınan sosyo-demografik değişkenlerle, bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık sektörü çalışanlarının gün içinde sarf ettikleri efor hem duygusal hem de bedensel enerji gerektirmektedir. Özellikle salgın hastalık gibi olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları ekstra efor sarf etmekte ve yoğun bir sorumluluk ile hareket etmektedir. Bu durumun sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik için risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde hala devam etmekte olan Covid-19 salgınının sağlık çalışanları için depresyon ve tükenmişlik kaynağı olabileceği görülmektedir. Tükel (2020)'ye göre salgın dönemlerinde kişiler yakınlarını kaybetme korkusu ile depresif duygu durumu deneyimlerler. Bu nedenle pandemilerde en sık gözlenen klinik tablolar depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur. Lai ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü araştırmaya göre Covid 19 pandemisi depresyon başta olmak üzere birçok psikopatoloji ile ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada ise depresyon belirtileri yaygınlığının Covid 19 pandemisi sırasında pandemi öncesine kıyasla üç kat daha fazla gözlendiği bildirilmiştir (Ettman vd., 2020).

Bu araştırmada Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde oldukça önemli etkileri olduğu değerlendirilen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme kavramları birlikte incelenecek, değişkenler arasında etkileşim rolü olup olmadığı araştırılacaktır. Bu bağlamda ilgili literatür araştırmasında Covid-19 pandemi dönemi ile tükenmişlik depresyon ve bilişsel duygu düzenleme kavramlarının bir arada ele alındığı çalışmaların olmadığı görülmüştür. Çalışma ilgili çalışmalara etki edebilmesi adına önem oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi "COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki var mıdır" şeklindedir.

1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ile bilişsel duygu düzenleme arasında ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile bilişsel duygu düzenleme arasında ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile depresyon arasında ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ile bilişsel duygu düzenleme alt boyutları (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plan yapmaya tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısını yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama) arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) ile bilişsel duygu düzenleme alt boyutları (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plan yapmaya tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısını yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama) arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ile tükenmişlik düzeyi alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, gelir, çalıştığı bölüm, branşı ve çalışma deneyimi) ile bağımlı değişkenler (tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme) arasında anlamlı farklılık var mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

- H₀: Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasında ilişki yoktur.
- H₁: Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasında ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

- İstanbul ilinde görev yapan 200 gönüllü sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Bu örneklem grubun evreni temsil etmektedir.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ölçülmek istenen özellikleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.
- Araştırma için hazırlanan ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’nda yer alan maddeler katılımcılarla ilgili ihtiyaç duyulan verileri toplamada yeterlidir.
- Katılımcılara sunulan veri toplama araçları doğru, güvenilir ve tarafsız olarak yanıtlanmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma bulguları İstanbul ilinde görev yapan 200 sağlık çalışanı ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamında incelenen değişkenler ilgili ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Tükenmişliğe etki edebilecek birçok değişken içinden sadece depresyon ve duygu düzenleme becerilerinin etkileri incelenmiştir.
- Elde edilen veriler, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerden elde edilmiş, farklı bir veri toplama yöntemine başvurulmamıştır.
- Araştırma verileri pandemi koşullarından ötürü yüz yüze toplanamamıştır. Katılımcılar sunulan ölçekleri çevrimiçi cevaplamış ve beklenenden az örnekleme ulaşılmıştır.
- Veriler, incelenecek değişkenleri ölçtüğü varsayılan belli ölçekler kullanılarak elde edilmiş; görüşme, gözlem gibi diğer veri toplama yöntemlerine başvurulmamıştır.

- Sigara kullanımı değişkenine göre sağlık alışanlarında branşlaşma yapılmamıştır.

1.7. Tanımlar

Pandemi: En az bir kıtayı etkisi altına almış salgın hastalıklar pandemi olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın pandemi olarak ilan edilmesi için etken olan virüsün çok hızlı yayılım gösteriyor olması ve geniş bir alanda enfekte olmuş hastaların varlığı gerekmektedir (Aysan vd., 2020).

Covid 19: 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde artan pnömoni vakalarına neden olan virüse verilen isimdir. Hastalığa neden olan virüs çok kısa bir sürede Çin başta olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde yayılım göstermiş ve pandemiye dönüşmüştür (Aysan vd., 2020).

Tükenmişlik: İnsanlarla yoğun etkileşim içinde olan sektör alışanlarında görülen, duygusal bitkinlik, negatif düşüncelere kapılma, iletişim problemleri gibi nedenlerle hizmet verilen kişilere fayda sağlanamayan bir psikolojik sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981).

Depresyon: Yoğun üzüntü, enerji kaybı, hareketlerde yavaşlama, suçluluk ve değersizlik duyguları ile karakterize olan bir psikopatolojidir. Depresif belirtiler içinde olan kişilerin yaşamsal ilgileri azalmıştır ve motivasyon kaybı yaşamaktadırlar. Depresif duygu durum intiharla sonuçlanabilen ciddi bir sendromdur (Evren ve Ögel, 2003).

Bilişsel Duygu Düzenleme: Bilişsel duygu düzenleme kişinin duygusal tepkilerinin dönüştürülmesini içinde barındıran yapıdır. Buna göre yaşamsal olaylar karşısında kişinin yaptığı değerlendirmeler ve bu değerlendirmeler sonucunda verilecek tepkiler duygu düzenleme becerileri olarak ele alınmaktadır (Thompson, 1991).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL BİLGİLER

Pandemi kelimesinin kökeni Yunanca pan ve demos kelimelerine dayanmaktadır. Pan, tüm; demos ise insanlar anlamına gelmektedir. Bu iki kelimenin birleşmesi ile türeyen pandemi, tüm insanları etkisi altına alan salgın hastalık anlamında kullanılmaktadır. Bir salgın hastalığın pandemi olarak ilan edilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'nün ileri sürdüğü üç kriter söz konusudur. Bu kriterler şu şekildedir:

- Salgına neden olan etken virüs yeni veya mutasyonlu olmalıdır.
- Virüs insandan insana geçebilmelidir.
- Virüsün bulaşma hızı yüksek olmalı ve ülkeleri tehdit eder düzeyde olmalıdır.

Son yirmi yıl içinde koronavirüs ailesi virüslerine bağlı üç büyük salgın meydana gelmiştir. SARS-CoV, MERS-CoV ve Covid-19 salgınları esnasında maddi manevi kayıplar yaşanmıştır. 30 Ocak 2020 yılında pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını ise halen devam etmektedir (Zhu, Wei and Niu, 2020).

SARS, MERS ve Covid-19 salgınları pek çok açıdan toplumlar ve devletler üzerinde etkiler bırakmıştır. Bu hastalıkların neden olduğu pnömoni ve mortalite başta olmak üzere maddi kayıplar ve ruhsal travmalar da ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Günümüzde aktif vaka sayıları hala yüksek olan Covid-19 pandemisinin insanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı düşünülmektedir. Hastalığın seyrinin kontrol edilebilmesi için alınan sıkı önlemler, sosyal yaşama getirilen kısıtlama, medyada yer alan ölüm haberleri, değişen çalışma koşulları gibi birçok neden salgının travmatik etkiler doğurmasına neden olmaktadır.

Salgın hastalıklar insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Veba salgını, İspanyol gribi (1918-1920), Asya gribi (1956-1957), şiddetli akut solunum sendromu (SARS, 2002-2003), Domuz gribi (2009), Ebola (2013-2014) ve diğer salgınlar küresel çapta etkiler göstermiştir. Salgın hastalıklar esnasında yapılan bilimsel araştırmalar hastalığın korku ve paniğe neden olduğuna dair bulgular sunmaktadır (Yiğit ve Gümüştü, 2016). Covid-19 pandemisi için de benzer durum söz konusudur. Salgının çıkış noktası olan Çin'de yapılan kamuoyu araştırmasında katılımcıların yaklaşık üçte biri yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Salgın hastalık dönemlerinde

yaşanan yoğun duygular bazı uyumsuz davranışları ve savunma tepkilerini de beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle salgın hastalıklara yönelik araştırmalar da psikolojik faktörlerin de ele alınması önem taşımaktadır. Sosyal izolasyon, karantina, sevdiklerin kaybedilme endişesi gibi durumlar ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle kitlesel karantina uygulamaları durumun ciddiyetine vurgu yapan insanlar üzerinde kaygı uyandıran durumlar arasındadır. Karantina nedeniyle görüşme imkanı bulamayan aile üyeleri yoğun kaygı duyabilmektedir (Yolun, 2012).

Salgın hastalıkların ağır izler bıraktığı meslek gruplarının başında şüphesiz sağlık sektörü gelmektedir. Sağlık sektörü çalışanları salgın hastalık dönemlerinde daha fazla mesai yapmak, ağır koruyucu ekipmanlar kullanmak, enfekte kişilerle yakın temasta bulunmak durumunda kalmaktadır. Çalışma koşulları nedeniyle hem kendilerine hem de sevdiklerine hastalık bulaştırma endişesi taşımaktadırlar. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres hem bireysel hem de toplumsal bazda etkiler uyandırmaktadır. Yoğun stres altında hizmet vermeye çalışan personel hizmet kalitesinde aksamalara neden olabilmektedir. Örneğin 2003 yılında meydana gelen SARS virüsü salgınında ölenlerin büyük bir bölümünü sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu salgın sırasında çalışan sağlık personelinde travma sonrası stres bozukluğu bulguları da gözlenmiştir (Akt. Yolun, 2012).

Benzer şekilde Covid-19 salgını sırasında yapılan araştırma bulguları da Çin'de salgın nedeniyle vefat eden insanların birçoğunun sağlık çalışanı olduğunu göstermektedir. İnsanların hastalıktan korunmak için yoğun önlemler alarak evde kaldıkları dönemde sağlık çalışanları daha fazla mesai yaparak enfekte olan kişilere hizmet vermektedir (Li vd., 2020). Sağlık çalışanlarının bu dönemde en çok endişe duydukları noktalardan biri yakınlarına hastalık bulaştırmaktır. Bu korku nedeniyle stres yaşamakta ve çaresiz hissetmektedirler. Mesai saatleri içinde kullanmak zorunda oldukları ağır koruyucu ekipmanlar ise hareketlerini kısıtlamakta, fiziksel ve zihinsel açıdan yorgunluğa neden olmaktadır (Arpacı, Baloğlu ve Karataş, 2020).

Covid-19 salgını esnasında gözlenen en yoğun psikolojik belirtiler anksiyete, depresyon, tükenmişlik gibi durumlardır. Bu dönemde majör depresyon için risk faktörü olan etkenlerin düşük sosyoekonomik düzey, kişiler arası çatışma, yetersiz sosyal kaynak ve yoğun sosyal medya kullanımı olduğu düşünülmektedir. Çin'de 1210 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %16,5'inin orta ve şiddetli düzeyde

depresyon semptomlarına sahip olduğu; %28,8'inin ise orta ve şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise salgın esnasında hijyenik ürünlere daha kolay erişim sağlayan katılımcıların psikolojik belirtilerinin daha düşük olmasıdır. Bu bulgu salgının nasıl yönetildiğinin psikolojik duruma etki ettiğini göstermektedir (Akt. Karadem, 2020).

Covid 19 ve tükenmişliğe dair bir araştırmada tanı almış hastalar ve sağlık çalışanları incelenmiştir. Elde edilen verilere göre katılımcılar, tükenmişlik, uykusuzluk, depresyon, anksiyete açısından yüksek risk altındadır. Aynı zamanda katılımcıların uyumsuz başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları da bildirilmiştir. Aynı çalışmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu ise hemşirelerin hekimlere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığıdır. Katılımcıların karantinada kalma süreleri de tükenmişliğe etki eden bir başka değişken olarak belirtilmiştir (Stuijzand vd., 2020).

Bu bölümde öncelikle tükenmişlik ve tükenmişliğe yönelik kuramsal yaklaşımlar incelenmiştir. Ardından depresyona ve duygu düzenleme becerilerine dair bilgiler sunulmuştur. Son olarak Covid 19 pandemisi döneminde ilgili değişkenleri ele alınan araştırma verilerine yer verilmiştir.

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Bireyin hayatın her anında yüzleşmekte olduğu sıkıntılar, değişen ve gelişen teknolojinin de etkisi ile ivme kazanarak bireyin dengesini her anlamda bozabilmektedir. Birey, çalışan sıfatıyla emek sarf ettiği iş hayatı içerisinde mesleğin kendine has anlam ve amaçlarının doğurduğu zorluklarla başa çıkarken diğer yandan işinin gerekliliklerine uygun olan performansı sergilemek mecburiyetindedir. Birey, iş hayatındaki sorumluluklarında farklılaşma ve iş yükünün artışı gibi nedenlerden dolayı öncelikli olarak günlük hayatında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar zamanla daha da ciddileşerek iş hayatını tehdit eder bir hâle gelmektedir. Bireyin yaşamış olduğu bu durum, hizmet sağladığı diğer insanlara karşı davranışlarında duyarsız bir ruh hâline bürünmesine, psikolojik açıdan yıpranmışlık hissine kapılmasına ve tüm bunların etkisi ile kendini başarısız hissetmesine neden olmaktadır. Zorluklar karşısında ruhsal olarak aşırı stres altında olan çalışanlar, bu sorunu çözme amacı ile stresle mücadeleyi öğrenmekte ya da strese yenik düşerek stresin neden olduğu tükenme hâliyle karşı karşıya kalmaktadır.

Tükenme hali, özellikle direkt olarak insana hizmet sunan ve yapılan işin kalitesinin insanî faktörlerle doğru orantılı olduğu mesleki alanlarda görülmektedir. Günümüz modernleşen toplumuna uyum sağlamaya çalışan bireyin, hangi demografik özelliklere sahip olursa olsun tükenmişliği belli oranlarda yaşama ihtimali bulunmakta olup bu ihtimal hızla artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda görüldüğü üzere tükenmişlik duygusu; bireyin performansını, mesleki ve iş tatminini, hizmetin kaliteli sunumunu azaltmakta ve işten uzaklaşmalarına neden olan bir faktör olarak özellikle sağlık çalışanları, turizmciler, bankacılar, öğretmenler ve benzeri meslek gruplarında yaygınlaşmaktadır (Kozak, 2001: 11).

Tükenmişlik, bir araştırma alanı olarak kabul edilmeden önce sosyal bir sorun olarak görülmüştür. Genel itibari ile kavram üzerine fikir beyan edenlerin ortaya koyduğu tanımlar benzerlik gösterir nitelikte olsa da ifade edilişi bakımından farklılıklar göstermektedir. Kavram üzerine yapılan araştırmaların boyutları ve çeşitliliği genişledikçe bu durum tükenmişlik kavramının ve işlevinin ortaya konulması noktasında tartışmalara neden olmuştur (Çapri, 2006: 63).

Temelleri özellikle Freudenberger'den sonra Maslach ve Jackson tarafından atılan tükenmişlik kavramı, terim olarak başka kavramlarla karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik; strese dayalı duygusal, zihinsel ve fizyolojik açıdan hissedilen olumsuz bir durum olması nedeni ile benzer belirtileri taşıyan “iş stresi”, “bitkinlik”, “yabancılaşma” veya “depresyonla” eş anlamlı olmayıp yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla karıştırılmamalıdır. Benzer şekilde tükenmişliğin “iş doyumsuzluğu” ile de aynı kavram olmadığını dile getiren çalışmalar da bulunmaktadır (Sayıl vd. 1997: 74).

2.1.1. Tükenmişlik ile İlgili Yaklaşımlar

2.1.1.1. Freudenberger'in Tükenmişlik Modeli

Bireyin içinde bulunduğu stresle baş edemediğinde ortaya çıkan duygusal, zihinsel ve fizyolojik olumsuz durum tükenmişlik olarak ifade edilmektedir. Bu olumsuz durum Greene tarafından ilk kez 1961'de kullanılmış ve sosyal bir sorun olarak tanımlanmıştır. Psikolog Herbert J. Freudenberger'in 1974 yılında yayınladığı "Staff Burn-Out" makalesinde tükenmişlik, "kişinin yaşam enerjisinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarıyla ezilerek depresyon hali" (Aşan ve Aydın, 2006:

240) ve bir başka deyişle, "başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya yerine getirilmeyen talepler sonucunda bireyin iç kaynaklarının tükenme durumu" olarak tarif edilmiştir. Pek çok araştırma, tükenmişliğin kurumsal nedenlerden kaynaklandığını gösterdiği gibi, bireysel özelliklerin ve çalışma ortamıyla ilgili değişkenlerin, yani kişisel ve işle ilgili çok sayıda değişkenin tükenmişliğin habercisi olduğunu kanıtlamaktadır. Zamanla ve sessizce ortaya çıkan tükenmişlik, günümüz toplumsal yapısının dayattığı yaşam koşullarının bir yansıması olarak yeni düzene uyum sağlama çabasının sonucudur. Bu tanımdan sonra duygusal tükenme bir hastalık olarak kabul edilmiş ve hastalık 1997 yılında İsveç'te teşhis edilerek kayıt altına alınmıştır (Özer ve Tozkoparan, 2013: 533).

2.1.1.2. Maslach Tükenmişlik Modeli

Cristina Maslach'ın fikirleri tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalarda genel olarak kabul görmektedir. Bu bağlamda insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarıyla görüşen ilk araştırmacı olan Maslach, teorisi olmadan binlerce kişiden veri topladı. Bu çalışmalar sonucunda Maslach, tükenmişliği bireyin çalışma yaşamında dengesini bozan, kronikleşen stres ve olumsuzluklara bir tepki olarak tanımlamaktadır (Çağlıyan, 2007: 15).

Maslach ve ark. tükenmişlik kavramını, daha sonraki çalışmalarında, boyutsal ve işlevsel olarak güncellenmiş ve "bireysel olarak aynı kapasitede çalışan bireylerin kişisel başarısında azalma, duygusal tükenme ve benlik kaybı olarak ortaya çıkan bir sendrom" olarak tartışılmıştır. Daha sonra Maslach, tükenmişliği basitçe "çalışma ortamında ortaya çıkan ve kronikleşen kişisel, duygusal stres" olarak ifade etmiştir (Maslach, 2003: 190).

Maslach tükenmişlik sendromunda birey, enerjisinin ve duygusal kaynaklarının tükendiğini hisseder, hizmet ettiği kişilere ve mesleğine karşı soğuk, kayıtsız, hatta insanlık dışı bir tutum sergileyerek kendisini yetersiz ve başarısız olarak kabul eder. Bireyi bu tutum çerçevesinde değerlendiren Maslach, ortaya koyduğu modelle duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutları hakkında değerlendirmeler yapmıştır (Maslach ve Jackson, 1981: 102).

2.1.1.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin kişisel boyutunu temsil etmekte olup duygusal bir bitkinlik hâlidir. Bireyin kişisel stres boyutunu, duygusal ve fiziksel motivasyon kaynaklarındaki azalmayı, yorgunluk veya bitkinlik gibi olumsuz durumunu göstermektedir (Budak ve Sürgevil, 2005: 97). Bireyin diğer kişilerle arasındaki iletişim bozuklukları sonucu ortaya çıkan karmaşık bir yapıdır. Tükenmişlik sendromunun alt boyutları arasında en kolay şekilde gözlemlenebilen belirleyicisidir. Birey yoğun çalışma ortamı ve bu ortamda karşılaştığı olaylar neticesinde çalışma arkadaşları ve hizmet sunduğu diğer insanların duygusal talepleri karşısında ezilmektedir. Duygusal tükenme olarak ifade edilen bu olumsuz durumdan etkilenen bireyin, işe geç kalma, erken çıkmak için bahaneler üretme ve çeşitli mazeretlerle işe hiç gitmeme gibi davranışlar sergilediği gözlemlenmektedir (Kayabaşı, 2005: 154; Kaçmaz, 2005: 29). Bu durumun bireyin çalışma hayatı içerisindeki sorumluluklarını yerine getirmesinde verimsiz olmasına ve hatta özel hayatını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Duygusal tükenme hissini yoğun olarak yaşayan bireylerde zamanla duyarsızlaşma belirtilerinin görüldüğü söylenebilir (Azizoğlu ve Özyer, 2010: 140).

2.1.1.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmekte olup diğer insanlara nesne gibi davranma hâlidir. Sorumlulukları gereği çalışanların hizmet sunmakla yükümlü oldukları diğer insanların hislerini önemsememe, aldırış etmeme, görevlerine karşı tepkisiz olma ve onlara karşı duygudan uzak tutum ve davranışlarda bulunma hâlini ifade etmektedir. Bu hissi yaşayan bireyler çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerini bozan, müşteri olarak tabir edilebilecek hizmet beklentisi içindeki insanlarla iletişim kopukluklarına neden olan ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesiyle sonuçlanan sorunlarla karşı karşıya gelebilir. Sorumluluk alanında verimsiz hâle gelen, ikili ilişkileri sekteye uğrayan çalışanlarda yavaş yavaş kişisel başarı hissini azaldığı ve uzmanı olduğu alanda işi yapma yeteneklerinin köreldiği görülmektedir (Maslach vd. 2001: 403).

2.1.1.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı eksikliği, tükenmişlikte bireyin özgüven eksikliği boyutunu temsil etmekte olup bireyin kendini yetersiz hissetme hâlidir. Bireyin çalışma azmini olumsuz hâle getiren, öz saygısını ve motivasyon kaynaklarını tüketen, üretkenliğinin azalmasına neden olan, problem çözme kabiliyetini kısıtlayan, ikili ilişkilerinin bozulmasına neden olan bir durumdur. Özetle kişisel başarı eksikliği; “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını” ifade etmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001: 403).

Birey, içinde bulunduğu kişisel başarı eksikliği, sevgisiz kalma, suçluluk duygusu gibi hislerin etkisi ile öz saygısının azalması durumunda ruhsal açıdan olumsuzluklar yaşayarak depresyona dahi girebilir. Depresyon içinde olan kişilerin özel ve iş hayatlarında sorumluluklarını yerine getiremedikleri bilinmekte ve birey kişisel başarısızlık hissini daha yoğun bir hâlde yaşamaktadır (Köroğlu, 2006). Birey bu durumla başa çıkma yoluna girerek çaba sarf etme eğiliminde bulunabilmektedir. Bu süreçte sarf ettiği enerji ve kullandığı kısıtlı kaynakların boşa gitmesi durumunda bir fark yaratamayacağı düşüncesiyle yılgınlığa düşerek yeni yollar denemekten vazgeçmektedir. Birey sorumluluklarını yerine getirme noktasında ilerleme kaydedemediği veya gerilediği düşüncesinden dolayı suçluluk duygusunu hissetmeye başlamaktadır. Bu hissin artış göstermesi de kişisel başarı eksikliğine neden olmaktadır (Dilsiz, 2006: 54).

Kişisel başarı eksikliği hissi yaşayan bireyin bu durumu yaşamasındaki tek suçlu olmadığı, bu durumun kurumun hatalarından da kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bireyin bu durumdan kurtulması için de kurumu tarafından desteklenmesi, motivasyon kaynaklarının arttırılması, ödül-ceza sisteminin adaletli bir şekilde çalıştırılması, bireyin kişisel yeteneklerine uygun sorumluluklar verilerek başarı hissini arttırılması sağlanmalıdır. Bu durum bireyin çalışma azmine olumlu etki gösterirken dolaylı olarak kurumundaki çalışan kaynaklı sorunların çözümüne yol açmaktadır.

2.1.2. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri

Tükenmişlik, bir hastalık olarak kabul edilmiş olsa da bireyin bu duruma ilişkin bağışıklık geliştiremediği ve tedavi edilmesi hâlinde dahi tekrarlaması muhtemel bir durumdur. Modernleşen dünyanın da etkisi ile son zamanlarda yaygınlaşan

tükenmişlik, çalışanların genelinde ve iş hayatının herhangi bir evresinde karşılaştıkları bir sendromdur. Bu sendromun gelişmesinde önemli ölçüde çalışma ortamındaki stresin etkisinin olduğu bilinmektedir. Stres kavramı, kişinin olayları algılamasıyla alakalı öznel bir durumdur. Yaşanan olaylar birey için çözümü olmayan bir sorun olarak görülebilirken benzer bir durum başka bir birey için sıradan bir durum olarak hatta fırsat olarak görülebilir. Bu açıklamadan da anlaşılabilceği gibi stresle başa çıkma eşiği aşılın birey yaşadığı sorunlardan etkilenererek olumsuz bir hâl içine girebilir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 71).

Birey sorumluluklarını yerine getirmek ve kişisel doyuma ulaşmak amacıyla kendisine hedefler belirlemektedir. Bu hedeflere ulaşmak ve başarılı olmak isteyen bireyler, ideallerine uygun hareket eder. İdealist bireylerin tükenmişlik yaşamaları olasıdır. Çünkü gösterdiği çabanın karşılığını her zaman alamayan birey diğer etkenlerin etkisi ile tükenmişlik yaşamaktadırlar (Kayabaşı, 2005: 192).

Tükenmişlik, aniden ortaya çıkan akut bir durum olmamakla birlikte zamanla ve derinden gelişen, sonrasında ise bireyin psikolojik dengesini etkileyen bir ruh hâli olarak değerlendirilebilir. Bireyin ruhsal yapısındaki bu olumsuzluk hâli zamanla iş, aile ve özel hayatında da problemlerin ortaya çıkmasına neden olan bir durumdur. Aşırı yoğun, zaman kısıtlaması olan, aniden gelişen, dikkat gerektiren, ayrıntının önemli olduğu ve beklenmedik durumlara açık olan mesleklerde çalışan bireylerin tükenmişlik sendromunu yaşamaları muhtemeldir. Buradan hareketle birey, iş tanımını ne olursa olsun farklı seviyelerde tükenmişlik hastalığına yatkındır (Kayabaşı, 2005: 192-193).

Tükenmişlik, kişiden kişiye farklı belirtileri ve seviyesi olan bir durum olduğu için nedenlerinin de ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmaların genelinde tükenmişliğin nedenleri bireysel ve kurumsal olmak üzere iki ana başlık altında toplanmıştır. Tükenmişlik kavramı ortaya çıktığı ilk zamanlarda kişiye özgü nedenlerden kaynaklandığı düşünölmekteydi. Bundan dolayı sorunun asıl kaynağının birey olarak görülmesi ile bireyin kişisel problemlerini çözmesi veya işten ayrılması/çıkarılması ile bu sorundan kurtulma yoluna gidilmekteydi. Bu alanda yapılan çalışmaların da etkisi ile zamanla bireysel nedenlerden çok kurumsal nedenlerin tükenmişliğe olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 72).

2.1.2.1. Bireysel Nedenler

Bireysel nedenler; kişilik özellikleri ve bireyin işe karşı tutumu ile ilgili nedenler; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, pozisyonu vb. durumlar olarak kabul edilmektedir. Buna göre kadın ve çocuk sahibi olmak, çalışma süresinin uzunluğu ve sorumluluk almayı gerektiren pozisyonlar tükenmişliğin artmasına neden olabilecek bireysel değişkenler olarak görülmektedir (Maslach vd. 2001: 407-411).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı gibi demografik özelliklerinin dışında, kişisel talep ve gereksinimlerine karşı itinalı olmak, başarısızlık korkusu, karakter özellikleri, ekonomik durumu, ödün verme, sosyal statü, uzmanlık seviyesi ve kariyeriyle ilgili endişe duymak gibi nedenleri de tükenmişliğe sebep olan bireysel nedenler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, kendinden önce karşısındaki diğer bireylerin istek ve arzularını önemseyen, bu nedenle kendi motivasyon kaynaklarını öteleyen, başarılı bir birey olmasına rağmen yetkinliğini bir anda kaybeden bireylerin de tükenmişlik hissini taşıdıkları söylenebilir (Işıkhan, 2004: 52).

2.1.2.2. Kurumsal Nedenler

Kurumsal nedenler; iş ve işin yapıldığı ortam ile ilgili nedenlerdir. İşin özelliği ve niteliği, işin ve mesleğin türü, yönetim şekli, çalışma ortamı, meslekteki toplam çalışma süresi, iş yerinin özellikleri, iş temposu ve yoğunluğu, işten kaynaklanan stres, fazla mesai, rol ve sorumluluk belirsizlikleri, kurum içi adalet, ödül-ceza uygulamaları, hizmet sunulanların nitelikleri, yetersiz çalışan sayısı, karar süresine katkı, kurum içi ilişki ve toplumsal nedenler olarak sıralanabilir. Bunlara ek olarak, teknolojik gelişmeler, terfi fırsatları, acil karar verme mecburiyeti, mobing, duygusal ve cinsel taciz, iş güvenliği gibi etkenler de tükenmişliğe etki eden kurumsal nedenler olarak kabul edilmektedir (Sürgevil, 2006).

Maslach ve Leiter (1997) birey ve iş ortamı arasında bağlantı olup olmadığını ortaya çıkarmak adına bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde tükenmişlik sendromunun iki uçtan ve iş ortamının ise altı faktörden oluşmakta olduğunu belirtmişlerdir. Sözü edilen altı faktör; iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve değerler şeklinde sıralanmaktadır. İş yükü, bireyin başa çıkabileceğinden fazla sorumluluk yüklenmesinin yanında bunun çok altında sorumluluk verilmesini ifade etmektedir. Kontrol, bireyin işinde veya

şartlarında yaşanacak değişikliklerde söz hakkının olup olmadığı durumudur. Ödül, bireyin başarısı karşısında hak ettiğini düşündüğü ödül ile takdim edilen ödül arasındaki dengeyi belirtmektedir. Aidiyet, bireyin çalışma ortamına bağlanması, kendini yakın hissetmesini de ifade etmektedir. Adalet, kurum içi tüm kuralların çalışanlara eşit şekilde uygulanması durumudur. Değerler ise bireyin kişisel amaçları ile kurum amaç, misyon ve vizyonun örtüşmesidir. Bireyin ihtiyaçları ile iş gereksinimleri arasındaki bağlantı ne kadar az ise o derecede tükenmişlik düzeyinin artmakta olduğu, tersi yönündeki durumlarda ise bütünleşmenin ve bağlantının arttığı, tükenmişliğin azaldığı görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 75).

Yukarıda belirtilen kurumsal nedenlerin biri veya birden fazlasında meydana gelebilecek olumsuzlukların bireyin çalışma hayatını doğrudan etkilediği, çalışma şevkini, motivasyon kaynaklarını, iş doyumunu ve kuruma beslediği aidiyet duygusunu azalttığı görülmektedir. Buradan hareketle, kurumsal anlamda yaşanabilecek muhtemel olumsuzluklar bireyin tükenmişlik hissini yaşamasına neden olurken sözü edilen nedenlere dikkat edilerek oluşturulacak olan çalışma iklimi direkt olarak tükenmişliği önleyici, bu hissin asgari seviyeye düşürülmesine yardımcı olabilir.

2.1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik, birey için sürekli olarak değişkenlik gösteren bir durumdur. Tükenmişlik; içerik, boyut ve nitelik olarak kişiden kişiye farklılık gösteren yapısından dolayı hafif, orta ve yüksek seviyede olmak üzere farklı nitelik ve şiddette değerlendirilmektedir. Bireyin içinde bulunduğu tükenmişlik durumu nitelik ve şiddet seviyesine göre farklı seviyelerde yaşandığından dolayı belirtileri de birbirinden ayırmak gerekmektedir. Iwanicki (1983)'e göre hafif seviyede görülen tükenmişlik belirtileri; alıngan, sinirli, yorgun ve kaygılı olma halidir. Bu belirtilerin en az iki haftadır sürüyor olması ve şiddetinin belirgin düzeyde artması orta seviyede tükenmişlik tablosuna işaret etmektedir. Orta düzeydeki belirtilere ek olarak stres kaynaklı fiziksel belirtilerin oluşması durumu, yüksek seviyede tükenmeyi gösterir. Bireyin yaşam tarzını sekteye uğratan bu belirtiler insanın mutsuzluğa ve umutsuzluğa kapılmasına dolayısıyla karamsar bir ruh hâline bürünmesine neden olabilmektedir. Bireyin tükenmişlik hâlini yukarıda ifade edilen belirtilere göre değerlendirmek mümkün olmakla beraber kişide yaşanması muhtemel belirtileri göz ardı etmemek

gerekmektedir. Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, duygusal ve zihinsel olmak üzere üç grupta değerlendirilmelidir (Özgüven, 2003: 239).

Bireyde fiziksel olarak; enerji kaybı ve güçsüzlük, aşırı yorgunluk ve bitkin hissetme, baş-boyun-bel ağrısı, migren, uykusuzluk, solunum güçlüğü, kas krampları ve hastalıklara karşı bağışıklığın zayıflaması gibi belirtiler gözlenmektedir. Duygusal olarak; çaresizlik hissi, öfke, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duyguların artışı, insanî davranışlarda azalma, saygısız, nezaketsiz bir hâle bürünme, şüpheli ve endişeli bir kişilik yapısı, alınganlık, kötü alışkanlıklara karşı eğilim, aile başta olmak üzere insanlardan uzaklaşma, içe kapanma, ağlama, teslimiyet, suçluluk duygusu ve işten ayrılma isteği, pes etme gibi belirtiler gözlenmektedir. Zihinsel olarak; unutkanlık, odaklanamama, yaratıcılık kaybı, konfüzyon, çalışma veriminde eksilme ve değişime direnç gibi belirtiler gözlenmektedir. Belirtilerin dışa vurumu hangi şekilde olursa olsun birey tarafından fark edilememiş olsa da tükenmişlik bireyi etkisiz hâle getirerek hayatını kontrol altına almaktadır (Süloğlu, 2009: 14).

2.1.4. Tükenmişliğin Evreleri

Bireyin tükenmesi araştırmacılar tarafından dört evreye ayrılarak incelenmiştir. Bunlar; coşku, durgunluk, engelleme ve ilgisizlik (apati) olarak adlandırılmaktadır (Sürgevil, 2006). Coşku evresi, bireyin sorumlu olduğu işle alakalı motivasyon kaynaklarının en dolu olduğu, ümitlerinin ve enerjisinin yüksek seviyede olduğu aşamadır. Sorumluluklarını yerine getirme noktasında elinden gelenin en iyisini yapma çabasında olan birey, çevresindekilerden takdir beklemektedir. Hak ettiği takdiri alamayan birey zamanla durgunluk evresine geçiş yapmaktadır. Durgunluk evresinde motivasyon kaynakları düşen birey işine ve mesleğine karşı ilgisi ve umutları azalarak dikkatini iş hayatı dışındaki ailesine ve arkadaşlarına doğru yönlendirmektedir. İş hayatında istediğini bulamayan birey engelleme evresine geçiş yapmaktadır. Engelleme evresinde, motivasyon kaynakları tamamen tükenen birey sorumluluklarını devam ettiremeyeceğini, beklentilere cevap veremediğini, iş yoğunluğu nedeniyle kendisine zaman ayıramadığı düşüncesine kapılarak bu durumdan kurtulmak için bir çözüm üretmediğinden dolayı içine kapanmaktadır. Böylelikle son evre olan ilgisizlik evresine doğru sürüklenmeye başlamaktadır. İlgisizlik (Apati) evresinde, sorumluluklarından duygusal açıdan kopan birey işiyle ilgili tüm ümitlerini kaybetmiştir. Bu durumun yansıması olarak iş ortamından kaçmak

için çeşitli mazeretler ileri sürerek izin kullanmaya, bahaneler üreterek işe geç kalmaya veya işten erken çıkmaya başlar. Genel olarak dört evreden oluşan bu şablon her zaman bu sıralama veya belirtilerle gerçekleşmeyebilir. Sıralama ve belirtiler kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir (Kaçmaz, 2005: 30).

2.1.5. Tükenmişliğin Etkileri

Birey gününün önemli bir kısmını iş ortamında, geriye kalan zamanının ise azımsanmayacak bir kısmını işi ile ilgili konularla geçirmektedir. İş ortamında yaşanan problemler bireyi mesai saatlerinde ve sonrasında, hatta uykuda bile meşgul etmektedir. Hayatının büyük bir bölümünde işi ile özdeşleşen birey, işinin kendisini tatmin etmesini, başarı hissini doyuma ulaşmasını beklerken aksi durumlarda olumsuz duygulara sahip olması muhtemeldir.

Potter (1995), tükenmişlik hissini yaşayan bireyin duygusal bitkinlik nedeniyle sürekli şikâyet eden bir ruh hâline büründüğünü ifade etmektedir. Bu olumsuz durum beraberinde bireyin normalden farklı duygulara kapılmasına, insanlardan uzaklaşarak asosyal bir role bürünmesine ve çevresindeki diğer bireylerle arasında sorunların meydana gelmesine, içinde bulunduğu ruh hâlinin etkisiyle fizyolojik olarak da etkilenen bireyde sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Birey; oluşan duygusal çöküntü, performans kaybı, aşırı stres ve sağlık problemleri gibi olumsuzluklardan kurtulmak amacıyla kötü alışkanlıklar kazanarak problemlerin baş edilemez bir hâle gelmesine neden olabilmektedir (Başer ve Çobanoğlu, 2011: 126-127).

Birey, onu hayata bağlayan tüm olumlu duygu ve düşüncelerden uzaklaşmasıyla beraber kendi yaşantısıyla alay eden, insanlara kötü davranan, asık suratlı ve depresif bir kişi hâline dönüşebilir. Kendini kontrol etme ve karar verme yeteneğini kaybeden bireyin bu davranışları göstermesinin sebebi, kendini korumak için oluşturduğu savunma sistemidir. Bu savunma hattının etkisiyle ilişkileri bozulan birey gidecek bir yeri olmadığını düşünerek kendisini işine vermekte, çok çalışmasına rağmen ruhsal durumu nedeniyle başarısız olmaktadır. Takındığı davranışlar nedeniyle arkadaşlarını kaybeden, ailevi ilişkilerini sonlandıran birey, ruhsal ve fiziksel açıdan yaşadığı problemlerin de etkisiyle tükenmişliği yüksek seviyede yaşamaktadır. Sözü edilen etkiler sonucunda tükenmişlik hissi artan birey hem kendi yaşamı için hem de çalışma ortamı için yüksek maliyetler anlamına gelmektedir (Maslach ve Leiter, 2017: 49).

2.1.6. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Edelwich ve Brodsky (1980), tükenmişliği “çalışan enfeksiyonu” olarak adlandırmaktadır. Hizmet sunumunda görevli olan bireylerin tükenmişliği, hizmet alıcılarından çalışana, çalışandan diğer bir çalışana ve en son bir çalışandan tekrar hizmet alıcılarına bulaşan bir enfeksiyon olarak tasvir edilmektedir. Tükenmişlik, doğrudan doğruya bireyi etkileyen bir olgu değildir. Zamanla çevresine dalga dalga yayılan bir enfeksiyon olmasından dolayı bireyin sorumluluklarını, iş ortamını, iş arkadaşlarını, ailesini ve nihayetinde yaşadığı toplumu etkileyen bir durumdur. Bu nedenle, tükenmişliğe karşı önlem almak ve onunla başa çıkmak sadece bireyin salt sorumluluğunda değil onu etkileyen tüm faktörlerin de çözüme katkı sağlaması gerekmektedir (Akt: Özbalcı, 2020: 152).

Tükenmişlik, bireyi etkileyen bir sorundur. Tükenmişliğin etkisinde olan bireyin bu sorundan kurtulmak için atması gereken ilk adım, bu sorunla yüzleşerek durumu kabullenmesidir. Yaşamının hangi yönlerinin bu durumdan etkilendiğini tespit etmesi, başta stres olmak üzere tükenmişlik kaynaklarına uygun stratejileri belirlemesi ve sorunun kaynağı olan diğer paydaşlarla birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Leiter (1990), bireyin bu durumda kaçış mücadelesi veya kontrol mücadelesi olmak üzere iki yöntemden birisini seçeceğini ifade etmektedir. Kaçış mücadelesi, bireyin sorunlarını görmezden gelerek kurtulmaya çabalama yolunu ifade ederken, kontrol mücadelesinin ise sorunun kaynağına uygun çözüm yollarını tercih etmek anlamına geldiğini belirtmektedir. Kaçarak kurtulma yolunu seçenlerde tükenmişlik düzeylerinin daha yoğun hissedildiğini, çözüm odaklı olan bireylerde ise bu durumun tersinin yaşandığı görülmektedir. Tükenmişliğin bireysel ve kurumsal nedenlerinden hareketle soruna ve sorunun kaynağına uygun çözüm stratejileri geliştirilebilir (Akt: Özbalcı, 2020: 152).

2.1.6.1. Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

İnsan, doğumundan ölümüne kadar birçok olayla karşılaşmakta, kişisel algılarına göre bunları olumlu ve olumsuz olarak değerlendirmektedir. Bireysel olarak yaşadığı olumlu durumlardan mutlu olduğu gibi olumsuzluklara karşı da başa çıkma yöntemleri geliştirerek problem çözme yeteneği kazanmaktadır. Birey, iş hayatı içinde yaşadığı olumsuzluklar ve stres nedeniyle tükenme yaşayabilmektedir. Tükenmişliğe neden

olan sorunları kabul etmesiyle çözüm bulmak adına bireysel başa çıkma yöntemleri geliştirmektedir.

Bireyin insan olarak belli sınırlarının olduğunu bilmesi gerekmektedir. Bu sınırlara göre birey, sorumluluk alanını ve beklentilerini belirlemelidir. Birey kaldıramayacağından fazla yükün altına girmemeli, eğitiminin ve uzmanlığının ölçüsünde hizmet vermesi gerektiğini, bireysel ve kurumsal açıdan belirlenen sınırları aşmamalı hatta böyle bir durumun gerekmediğini bilmelidir. Kurum içinde yaşanan tüm sorunlardan sorumlu olmadığını sadece kendi sorumluluk alanında yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmesi gerekmektedir. Kendi sınırlarını, seviyesini, hakkını doğru belirleyen bireyin beklentilerini de bu yönde belirleyeceğinden dolayı kurum içinde yaşanan sorunları da bu algı ve bakış açısıyla değerlendirebileceği söylenebilir (Babaoğlu, 2006: 17).

İş ortamında karşılaşılan sorunlar bireyin sağlığını ciddi derece etkilemesinden dolayı stres nedenleri ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda kendisini geliştirmesi muhtemel olumsuzlukların önüne geçmesini sağlamaktadır. Tükenmişlikle başa çıkma sürecinde kişinin geliştireceği bireye ait bazı özellikler, girişkenlik seviyesinin yüksek, duygusal zekanın gelişmiş, değer algılarının güçlü, empati, öfke kontrolü, problem çözme yeteneğinin olması gibi etkenleri kapsamaktadır. Bu özelliklerle belirtilen kapsamda kendini geliştiren bireylerde tükenmişliği önleme ve başa çıkma konusunda daha başarılı olmaları beklenmektedir (Günüşen, Parlak ve Üstün, 2010: 42).

Johnstone (1999), tükenmişliği önleme ile ilgili yapmış olduğu çalışmalar neticesinde bazı stratejiler geliştirmiştir (Çalgan, Aslan ve Yeğenoğlu, 2009: 68-69). Bu stratejiler:

- **Tükenmişlik farkındalığı:** Çalışan, işin ve çalıştığı bölümün risklerinin farkında ise daha dikkatli davranmak için gerekli önlemleri alır. Bu nedenle risklerin farkında olmak, bireyin tükenmişliğe karşı direncini güçlendirebilir.
- **Beklenti ve yükümlülüklerin gözden geçirilmesi:** Tükenmenin gelişmesini önlemek; Bireyin iş yükünü azaltmak, potansiyeli ile çatışan rolleri gözden geçirmek ve öncelik durumunu belirlemek gerekir.
- **Sebat etme ve müzakere yeteneklerini gözden geçirme:** Bireyin aşırı yüklenmekten kaçınmak için ısrarcı ve bilinçli yeteneklerini değerlendirmesi gerekir. Bireyin etrafındaki insanlara açık olması ve yerine getiremeyeceği

sözler vermemesi, bireyi psikolojik olarak stresli olmaktan ve tükenmişlik yaşamaktan koruyabilir.

- **Ruhsal yönden besleyen ve azaltan şeylerin tanımlanması:** Ruhsal açıdan kendisini besleyen ve azaltan faktörleri bilen birey, duygusal bir denge durumu yaratabilir. Denge durumunu korumak, kendine daha fazla zaman ayırmak ve bireysel olarak kendini güçlendirecek faaliyetlere yönelmekle mümkün olabilir.
- **İşyerinde başarı kriterlerinin belirlenmesi:** Birey, işinde ve sosyal yaşamında ulaşabileceği gerçekçi hedefleri, mevcut performansıyla doğru orantılı olarak belirlemelidir. Belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli yollar denenmeli ve bireyin değer verdiği konularla ilgili hedefler belirlenmelidir.
- **Yardım ve destek ağının kurulmasının sağlanması:** Tükenmişlik; birey, kurum ve sosyal yaşamı geniş bir yelpazede olumsuz etkileyen bir durum olduğundan, bireysel ve kurumsal tükenmişliğe karşı tedbirler almak, resmi veya gayri resmi yollarla destek ve yardım sağlamak gerekmektedir.

2.1.6.2. Kurumsal Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişliği önlemede bireysel başa çıkma yöntemlerinin yanı sıra ortaya çıkan sorunun kökten çözüme kavuşturulması için iş ortamında alınacak tedbirlerle kurumsal olarak başa çıkmak mümkündür. Tükenmişlik, herkesin her an karşılaşılabileceği bir durum olarak gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde iş hayatı için sıkça karşılaşılabilecek bir sorun olabilmektedir. Kurum olarak tükenmenin iş ortamında meydana getirdiği muhtemel sorunlara karşı önlemler alınması, bu minvalde gerekli değişikliklerin yapılması, tükenmişliğin anlaşılmasında ve genel bir sorun olduğunun kabul edilmesinde yardımcı olmaktadır.

Çalışma ortamının işin gerekliliklerine ve çalışanın ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanması, kurum yapısına ve işe uygun personelin seçilmesi, yönetim kadrosunda görevli kişilerin kendini sürekli geliştirmeye açık, anlayışlı, yapıcı ve çalışanları destekleyici olması kurumsal açıdan tükenmişlikle başa çıkmak için önemlidir. Yöneticilerin ve çalışma ortamının işe uygun hale getirilmesinde, kişisel ve hizmet içi eğitimin güçlendirilmesi, personelin yaratıcılığını ve ideallerini geliştirecek desteklerin artırılması, özel gün kutlamaları, sosyal etkinlikler, kuruma aidiyet hissinin

artırılması gibi adımlar da tükenmişlikle başa çıkılmasında önemli rol oynayan faaliyetler arasındadır (Sürgevil, 2006).

İletişim kanallarının sürekli açık olduğu, eğitime önem veren, koruyucu ve ekonomik açıdan güçlü olan kurumlar, bireylerin tükenmişliğini kontrol edebilir, azaltabilir veya tamamen önleyebilirler. Bireyin başta ailesi olmak üzere iş ortamıyla ilgili tüm kişilerden aldığı destek ile tükenmişliğin etkilerini azalttığı, bu alanda yapılan çalışmaların önemli bir bölümünde bu tür sosyal destek ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Kurumsal yapının tümü bir ekip olarak değerlendirildiğinde birey bu ekibin bir parçası olduğunu hissetmek ister. Ekip ruhunun oluşturulması, ekip arkadaşlarının birbirini desteklemesi tükenme durumunu yaşayan bireylerin erken fark edilmesinde ve tükenmişliğin kurumsal olarak önlenmesinde fayda sağlayacağı söylenebilir (Maden, 2013: 97).

Bazı kurum yöneticileri tükenmişlik düzeyinin arttığı gerçeğini özellikle göz ardı ederek çalışanlar arasındaki tükenme hâlini kabul etmek istemezler. Tükenmişliği kabul etmeleri durumunda kurum kaynaklı sorunların çözümü ile ilgili çalışmaların başlatılması, çalışanların iş yükünü azaltıcı programların devreye sokulması gibi adımların üretimi veya hizmet sunumunun olumsuz yönde etkileyeceğini düşünürler. Unutulmamalıdır ki bireyin tükenme hâlinin uzaması en çok kurumu etkilemekte, dolayısıyla oluşacak iş ve performans kaybı nedeniyle üretim veya hizmet sunumu daha maliyetli olmaktadır.

Bu maliyetten kurtulmak adına kurum içi tükenmişlik düzeyinin azaltılması için yöneticilerin çalışanları destekleyici imkânlar oluşturmaları gerekmektedir. Bu çerçevede, davranışlarında çalışanları motive edici ve destekleyici olmaları, kurum içi bireysel ilişkilerin arttırılması için adımlar atmaları, mesleki ve kişisel gelişim için güncel ve ihtiyaca uygun eğitim programlarını düzenlemeleri, kurum içi yenilikçi bir ortamı sağlamaları önemlidir. Ayrıca, tükenmişliğin kurumsal nedenleri arasında sıralanan iş yükü, kontrol, ödül, iletişim, adalet, değer gibi kavramlardan kaynaklı birey ve iş ortamı arasında oluşması muhtemel uyuşmazlıkların imkânlar dâhilinde azaltılması da tükenmişlik düzeyini düşürürken aksi yönde kurum içi bağlılığın da artmasını sağlamaktadır (Maslach vd. 2001: 413-414).

2.2. Depresyon

2.2.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, ruhsal hastalıklar arasında en yaygın görülen rahatsızlıktır. Değersizlik, suçluluk, umutsuzluk ve çaresizlik inançlarının yanı sıra isteksizlik, ilgi kaybı, uyku ve iştah bozukluklarının hakim olduğu bir ruhsal bozukluktur. Depresyon, olağan üzüntülerden farklı bir durumdur. Depresyon tanısı almış kişinin gösterdiği semptomlar uzun süreli yoğun ve rahatsız edicidir. Kişi yaşadığı yoğun olumsuz duygulanım nedeniyle günlük işlerini yapmakta dahi zorlanır. Zevk aldığı faaliyetlere karşı ilgisi azalır ve hatta öz bakımını gerçekleştirmekte bile zorlanabilir. Günlük yaşantıda depresyon terimi üzüntü ve keder anlamında kullanılsa da aslında psikiyatrik bir bozukluğu ifade etmektedir. Her insanın yaşayabileceği geçici ve kısa süreli üzüntülerden farklı olan depresyon, kişiyi intihara kadar sürükleyebilmektedir (Pazvantoğlu ve ark., 2004).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan ruhsal hastalıkların sınıflandırılması tanı kitabının güncel versiyonu DSM-5'te depresyon, depresif bozukluklar çatısı altında değerlendirilmektedir. DSM-5'e göre depresif bozukluk olarak değerlendirilen bozukluklar şu şekildedir: majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, premenstrüel disforik bozukluk, madde ve ilaç kaynaklı depresif bozukluk, başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk, diğer belirtilen depresif bozukluk ve tanımlanmamış depresif bozukluktur. Bunlar depresif duygudurum bozuklukları olmakla beraber depresyonun birçok alt türü bulunmaktadır. Tüm depresyon türlerinde genel ortak semptomlar ilgi kaybı, umutsuzluk ve suçluluk duyguları, psikomotor retardasyon/ajitasyon, uyku ve iştah değişimleri olarak sıralanmaktadır. DSM-5'e göre depresyon tanısını düşünmek için tanı kriterlerinin en az 2 haftadır devam ediyor olması gerekir (APA, 2013).

2.2.2. Depresyonun Tarihçesi

Depresyonun tıp bilginleri tarafından ele alınması Milattan Önce 400 gibi oldukça eski bir tarihe dayanmaktadır. Bu tarihlerde Hipokrat, bugün depresyonun tanı kriterlerine oldukça yakın olan bir hastalık tanımlamış ve buna melankoli ismini vermiştir. Hipokrat'ın tanımladığı melankoliye yakalanan kişiler hayata karşı karamsar, isteksiz ve mutsuz olarak tarif edilmektedir. Hipokrat'a göre insanda melankoliye sebep olan

durum vücutta kara safranın aşırı üretilmesi ve bunun ruhu karartmasıdır. Hipokrat'ın yaptığı bu açıklama vücutta salgılanan maddelerin duygu duruma etki ettiğine dair ilk fikirlerdir (Efe, 2012).

Duygudurum bozukluklarına dair ileri araştırmalar 1621 yılında Burton tarafından yayımlanan "Melankolinin Anatomisi" adlı eser ile olmuştur. Burton bu eserinde depresif belirtileri melankoli kavramsallaştırması altında incelemiş ve semptomların erkeklerde daha yaygın görüldüğünü bildirmiştir. 19. Yüzyıla gelindiğinde ise Kraepelin melankoli ve mani ayrımını yaparak duygudurum bozuklukları içinde manik depresif bozukluğu kavramsallaştırmıştır. Günümüzde ise depresyon ve depresif bozukluklar farklı bir tanı kategorisi içinde oldukça detaylı ele alınmaktadır. Depresyonun güncel tedavisinde farmakolojik ve psikoterapötik yöntemler bir arada kullanılmaktadır (Babaoğlu, 2002: 56).

2.2.3. Depresyon Alt Tipleri ve Özellikleri

Depresyon DSM-5'e göre şu alt başlıklara ayrılmaktadır (APA, 2013):

- Yıkıcı duygudurum
- Majör (Yeğin) depresyon
- Distimi
- Premenstrüel depresyon
- Maddenin/İlacın yol açtığı depresyon
- Tıbbi duruma bağlı depresyon
- Tanımlanmamış depresyon

2.2.3.1. Diğer Depresyon Tipleri

2.2.3.1.1. Birincil-İkincil (Primer-Sekonder) Depresyon

Birincil depresyon, öncesinde herhangi bir ruhsal bozukluk yaşamış olmaksızın ortaya çıkan depresyon türüdür. İkincil depresyon, önceki zihinsel veya fiziksel hastalık öyküsüne bağlı olarak gelişen türdür. İkincil depresyonda intihar riski birincil depresyona göre daha yüksektir. Sekonder depresyon, anksiyete bozuklukları, madde ve alkol kullanımı gibi bozuklukların ardından ikincil olarak gelişebilmektedir.

Tabloda intihar riskinin yüksek olmasının nedeni depresyonla beraber komorbid farklı durumların da varlığıdır (Aydemir, 2004).

2.2.3.1.2. Durumsal-Reaktif Depresyon

Depresyona bir olayın yol açtığı düşünülmesi sonucunda durumsal-reaktif depresyon tanısı konulmaktadır. Ortaya çıkış nedeni çevresel faktörlerdir. Genellikle travmatik yaşam deneyimlerinin ardından kişinin savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda durumsal depresyon gözlenebilmektedir. Çevresel faktörlerin depresyona neden olmalarında kişinin sahip olduğu bilişsel yapı, bağlanma stili, kullandığı savunma mekanizmaları, genetik yatkınlığı gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Türkçapar, 2018).

2.2.3.1.3. Nevrotik Depresyon

Psikanalitik kurama göre kişide psikotik semptomların yer almadığı, gerçeklik algısının bozulmadığı, yoğun hüznün ve isteksizlikle karakterize bir bozukluktur. Nevrotik depresyona yatkınlık yaratan bazı faktörler vardır. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu nevrotik kişilik örgütlenmelerinde mükemmeliyetçiliğe bağlı depresif semptomlar gözlenebilmektedir (Türkçapar, 2018).

2.2.3.1.4. Depresif Kişilik

Depresif özellikler, kişinin kişilik yapısının bir parçası haline gelmiştir. Depresif kişiliğin bağımlı, pasif, çekingen, saldırgan, histrionik ve narsisistik özelliklerin bir karışımı olduğu düşünülmektedir. Oluşumunda hem çevresel hem de biyolojik faktörlerin rol oynadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Türkçapar, 2018).

2.2.3.1.5. Psikotik Depresyon

Depresif belirtilerle sanrılar ve varsanların birlikte görüldüğü bir depresyon çeşididir. Bu hastaların diğer depresyon hastalarına göre daha fazla anksiyete, uykusuzluk, düşmanlık, paranoid semptomlar ve psikomotor geriliğe sahip oldukları bildirilmektedir (Özen ve Oral, 2004).

2.2.3.1.6. Atipik Depresyon

Atipik depresyon kavramı ilk olarak 1959'da West ve Daily tarafından kullanılmıştır (Aydemir, 2004). DSM-5'e göre atipik depresyonun belirleyicileri;

Duygudurumda tepkisellik, önemli kilo alımı veya yemek yeme isteğinin artması, çok uyumak, felce yol açması (kollar ve bacaklar, ağır, kurşun benzeri his), başkalarına karşı uzun süreli duyarlılık gösterebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde atipik depresyonun diğer depresyon alt tiplerine göre daha erken yaşlarda başladığı ve daha uzun sürdüğü görülmektedir (Koyuncu, Binbay, Ertekin ve Sağır, 2013).

2.2.3.1.7. Histeroid Disfori

Histeroid disfori, bir kişinin duygusal eziyetini ve ardından aşırı hayal kırıklığını ve üzüntüsünü, tek başına hayattan zevk alamamayı ve başkalarıyla mutlu olmayı ve L-triptofan alımını artıran tatlı ve çikolataya açlık özellikleri içeren bir depresyon alt tipidir. Borderline kişilik bozukluğuna eşlik eden bir hastalık olarak görülebilir (Türkçapar, 2018).

2.2.3.1.8. Mevsimsel Depresyon

Mevsimsel değişimler kişinin duygu durumu üzerinde farklılaşmaya neden olabilmektedir. Özellikle kış aylarında depresyon ataklarında artış olduğu bildirilmektedir. Bununla beraber ilkbahar ve yaz aylarında kişilerin duygu durumlarında pozitif yönde bir gelişim söz konusu olmaktadır. Mevsimsel depresyon olarak adlandırılan durumun yaz aylarında gözlenmemesi gerekmektedir (Türkçapar, 2018). Yapılan bir çalışmada nüfusun ortalama %1 ila %12'sinde mevsimsel depresyon belirtileri görüldüğü bildirilmiştir (Noyan, Elbi ve Korukoğlu, 2000).

2.2.3.1.9. Melankolik (Endojen) Depresyon

Melankolik depresyon, kişinin neredeyse hiçbir yaşamsal faaliyetten zevk almadığı, olumlu durumlarda bile pozitif tepkiler veremediği, özellikle sabahları uyanmakta güçlük çektiği ve sürekli uyuma ihtiyacı içinde olduğu, iştahta belirgin bir azalma ve psikomotor ajitasyonla karakterize durumdur (APA, 2013).

Melankolik depresyon; biyolojik bir etiyolojiye sahip olan, somatik tedavilere cevap veren, kişilik patolojisi olmayan kişilerde görülen ve çevresel olaylara tepki vermeyen depresyon tipidir (Türkçapar, 2018). Depresyonun bu tipi daha çok çocuklukta yaşanan bir travma yaşantısı ile ilişkilendirilmektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

2.2.3.1.10. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde meydana gelen majör depresyon atağı olarak tanımlanmaktadır. Hafif seyirli olan postpartum hüznü veya psikotik belirtileri barındıran postpartum psikozundan ayrılmaktadır. Doğumdan sonraki altı aylık süreçte doğuma özgü hormonal değişiklik yaşanmaktadır. Bu hormonal değişimler majör depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır (Nur vd., 2004).

Doğum yapan bir kadın için bebeğin bakımını üstlenmek, uzun süreli uykusuzluk gibi bakım yükleri depresyon için başlı başına bir risk faktörüdür. Bununla beraber eşin yetersiz desteği, çevreden gelen olumsuz geri bildirimler, annenin kendini yetersiz görmesi, bebeğin zor bir mizaca sahip olması gibi değişkenler postpartum depresyonu beraberinde getirebilmektedir. Postpartum depresyona yönelik zamanında profesyonel destek alınmaması, anne ile bebek arasında kurulacak bağlanma ilişkisini olumsuz etkileyebilmekte ve annenin yeni yaşamına uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır (Nur vd., 2004).

2.2.4. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun nedenleri birçok faktöre atfedilir. Araştırmalar, depresyonun nedenlerinin genetik, psikososyal ve biyolojik faktörlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir (Üçel, 2016).

2.2.4.1. Genetik Etkenler

Depresyonun etiyolojisine yönelik yapılan genetik araştırmalarda ikizler üstünde yürütülen çalışmalar dikkat çekmektedir. Sullivan (2000) ve arkadaşlarının yürüttüğü ikiz çalışmaları bulgularına göre tek yumurta ikizlerinde beraber depresyon görülme olasılığı çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir. Tek yumurta ikizlerinin aynı genetik kodları taşımaları depresyonun etiyolojisinde genetik etkenlerin önemli olduğunu göstermektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

2.2.4.2. Psikososyal etkenler

Depresyonun etiolojisinde dikkat çeken bir diğer unsur çevresel etkenlerdir. Çevresel etkenler en az genetik kadar depresyon oluşumunda etkilidir. Maddi güçlükler, evlilik ve ilişki çatışmaları, sevilen birinin kaybı, iş stresi gibi birçok çevresel faktör kişinin depresif duygu durum yaşamasına neden olabilmektedir. Sullivan'a göre depresyonun ortaya çıkmasında kişiler arası ilişkiler oldukça önemli bir yere sahiptir. Kişinin yaşadığı stresle nasıl baş ettiği, sosyal kaynaklardan ne derece yararlandığı gibi etkenler depresyonun gidişatını etkilemektedir (Balcıoğlu, 1999). Yaşam olayları ile başa çıkma stilleri, yaşanan duyguları düzenleyebilme becerisi gibi birçok değişken depresyonla baş etmede etkilidir. Stres, depresyonun ortaya çıkması ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür, ancak genetik yatkınlık da çevresel faktörlerin depresyona neden olması için önemlidir (Kotan, Sarandöl, Eker ve Akkaya, 2009).

2.2.4.3. Biyolojik Etkenler

Depresyonun, beynin alıcı bölgelerinde bulunan nörotransmitterlerden en az birinin göreceli olarak yoksun bırakılmasından kaynaklandığı gözlenmiştir: Norepinefrin ve serotoninin. Beyindeki bu nörotransmitterlerin davranış, stres, iştah, uyku ve duyguların regülasyonunda etkili olduğu gösterilmiştir. Yapılan bilimsel araştırmalara göre hormon düzeylerindeki anormallikler depresyon oluşumunda rol oynamaktadır. Örneğin kortizol seviyesi yüksek olan vakalarda hafıza bozuklukları, problem çözme becerilerinde düşüş gibi problemlere rastlanmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

2.2.5. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, ruhsal bozukluklar içinde oldukça sık görülen bir türdür. 2013 yılında dünya üzerinde 615 milyon kişinin depresif bozukluğa sahip olduğu bildirilmiştir (Mnookin, 2016; Akt. Tuncel, 2021). Avrupa bölgesinde yapılan bir araştırmada her 15 kişiden birinin majör depresif bozukluk belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Chisholm, 2016).

Ülkemizde yapılan depresyon epidemiyolojisi araştırmalarında 2012 yılı için yaşam boyu yaygınlık oranının %8 ile %20 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yalvaç, 2012). Kaya ve Kaya (2007) tarafından yapılan bir çalışmada da depresyonun ülkemizde

görülen en yaygın ruhsal bozukluk olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yine ülkemizde yakın zamanda yapılan bir yaygınlık araştırmasında İzmir örneklemini kullanılmıştır. Elde edilen verilere göre majör depresyon yaygınlık oranı %8,9 olarak bildirilmiştir (Topuzoğlu vd., 2015).

2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme

2.3.1. Duygu

Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ve insanların her gün çeşitli olarak deneyimlediği duyguların yaşamdaki işlevinin ne olduğu üzerine genellikle odaklanılmamaktadır. Tarih boyunca farklı disiplinlerden insanlar, duygunun ve işlevinin ne olduğu üzerine pek çok soru sormuş ve bu soruların cevaplarını bulmak için araştırmalar yapmıştır. Modern çağdan önce, bilimin henüz duygu ile ilgilenmediği zamanlarda duygu ile ilgili düşüncelerin felsefe kapsamında incelendiğini görebiliriz.

Aristoteles'e (MÖ: 322) göre duygular bir duruma ilişkin bireyin değerlendirmesini içeren biliş formlarıdır. Aristoteles'ten daha sonraki dönemlerde Stoacı ve Epikürcü filozoflar duygulara hâkim olmak ve üstesinden gelmek için duyguları incelediler. 18.yy.a kadar felsefeciler, ilahiyatçılar ve hekimler duygu ile ilgili kuramsal çalışmalar yapmaya devam ettiler. 19.yy.dan itibaren ise bilim insanlarının bu konuda araştırmalar yapmaya başladıkları görülmektedir (Akt: Rosenwein ve Cristiani, 2019).

Greenberg'e (2015) göre duygular, yaşam içerisinde kontrol edilmesi gereken aksaklıklar değil, aksine süreçlerin kontrol edilmesinde rol alan unsurlardır. Duygular, akıl ile birlikte, uyum gücünü ve problem çözme becerilerini arttırarak değişen çevrelerinde bireylerin daha işlevsel olmalarına yardımcı olurlar.

Duyguları sınıflamak birçok açıdan zor olsa da bu alanda çalışan araştırmacılardan bazıları duyguları belirli başlıklar altında sınıflamayı başarmışlardır (Cirhinlioğlu, 2018).Parrott (2001) duyguları üç düzey olarak sınıflandırmıştır. Birincil düzeyde 6 temel duygu olduğunu öne sürmüştü fakat bu temel duyguların, duyguların analizi için yeterli olmadığını belirtmiştir. Bu altı duygu; sevgi, sevinç, şaşkınlık, üzüntü, korku ve öfkedir. Daha sonra toplam 146 duyguyu içeren ikincil ve üçüncül düzey oluşturulmuştur. Oluşturulan bu üçlü yapıda her bir boyut bir önceki boyuta ait duyguları daha somut ve ayrıntılı hale getirmektedir. Örneğin, üzüntü birinci boyuta ait temel bir

duygu olup hayal kırıklığı, utanç, ihmal gibi ikincil boyutlara sahiptir. Hayal kırıklığı ise ikincil düzey bir duygu olmakla beraber bunalım, hoşnutsuzluk gibi üçüncül boyutta duygular içerir (Akt. Cirhinlioğlu, 2018).

Duyguyu bilişsel bir çerçevede ele alan, oldukça basit açıklamalardan, çok daha karmaşık açıklamalara kadar pek çok bilişsel temelli duygu teorisi vardır. 1960'lı yıllarda duygunun bilişsel olarak ele alındığı çalışmalar daha sonraları ortaya konmuş pek çok teori ve kuramı etkileyen yaklaşımlar olarak değerlendirilebilir (Özer, 1994: 13).

Bu yaklaşımlardan ilki olan Arnold'un (1960) duygu teorisine göre karşılaşılan uyarıcı, kişinin daha önce yaşadığı ve belleğinde yer alan duygusal yaşantıları ile kıyaslanarak değerlendirilir. Bu değerlendirmenin sonucuna göre kişide duygu oluşur (Akt: Strongman, 2003).

Schacter'in "İki Faktörlü Duygu Teorisi", duygu oluşumunu fizyolojik süreçlerle açıklayan yaklaşımlarla, bilişsel yaklaşımın kesişim noktasında yer alır. Bu teoriye göre duygu oluşumu, fizyolojik durumlar (birinci faktör) ve bu fizyolojik durumların bilişsel olarak yorumlanması (ikinci faktör) ile gerçekleşir. Schacter'in teorisi duyguların bilişsel yönüne dikkat çekmişse de alan yazında farklı araştırmacılar tarafından çokça eleştirilmiş ve teoriyi destekleyecek çok az çalışma yapılmıştır (Strongman, 2003: 81).

Leventhal, Algısal Motor Duygu Teorisi (The Perceptual Motor Theory of Emotion) ile tıpkı diğer teorisyenler gibi duyguların nasıl oluştuğunu ve bu duyguların öznel, davranışsal ve fizyolojik yönleriyle incelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Diğer teorisyenlerden farklı olarak bu incelemeyi bilgi işleme terminolojisi ile gerçekleştirmiştir. Duygusal deneyimlerin yapısında aktif olan mekanizmaları incelemek gerektiğini savunan Leventhal (1982) üç işleme sürecinden bahseder; duygusal-motor işleme, şematik işleme ve kavramsal işleme. Duygusal-motor işleme duygu deneyiminin temsilini inşa eden bir aşama olan bilginin alınması ve ilk yorumlanması veya kodlanmasıdır. Şematik işleme duygu ile başa çıkma aşaması olan planlama ve eylem aşamasıdır. Kavramsal işleme ise bir değerlendirme aşamasında hedeflere ulaşmada yanıtların etkinliğini değerlendirmek ve bunlara ulaşmak için kriterler oluşturmak ve değerlendirmektir (Akt. Cirhinlioğlu, 2018).

Duyguların bilişsel olarak ele alındığı alanyazında Lazarus'un çalışmaları önemli bir yer kaplamaktadır. Lazarus'un duygu hakkındaki düşüncelerinin temelini oluşturan kavramlardan biri değerlendirmedir. Ona göre bireyler karşılaştıkları her uyarıcıyı kişisel ilgileri ve önemi açısından değerlendirirler. Bu değerlendirme süreci duygunun da bir parçası olduğu bilişsel bir aktivitedir. Lazarus, Averill ve Opton (1970), duygunun, davranışsal, fizyolojik ve bilişsel olmak üzere üç temel yapısı olduğunu ve bu üç yapının her birinin birbiri ile olan etkileşimden oluşan örüntünün duygular için ayırt edici bir özellik olduğunu savunur (Akt: Strongman, 2003).

Duygu ve duygu teorileri ile ilgili alanyazının bahsedilen kısmından da anlaşılacağı üzere duygu kavramı birbirinden farklı veya birbirine yakın pek çok görüş çerçevesinde değerlendirilmiştir. Duygunun ortaya çıkması için değerlendirmenin bir ön şart olup olmadığı ya da bazı durumlarda duygu olmadan da değerlendirme yapılıp yapılamayacağı gibi çeşitli sorulara cevap aranmıştır.

2.3.2. Duygu Düzenleme

Bir terim olarak duygu düzenleme, anlamsal olarak belirsizdir. Duygu düzenleme kavramı duyguların bazı dış düzenleyiciler tarafından düzenlenmesi veya duyguların bilişler gibi bazı iç yapıları düzenlemesi anlamlarını taşımaktadır. Aynı zamanda duygunun, düzenleme için niteliksel bir tanımlayıcı olduğu ve bazı düzenlemelerin duygusal, bazılarının ise duygusal olmayan biçimlerde gerçekleştiği şeklinde tanımlamalar da yapılmıştır. Alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme teriminin bahsedilen tüm anlamları ile kullanıldığı görülmektedir (Akt: Yeşiltaş, 2020: 19).

Duygu düzenleme sayesinde kişi artık sadece duygularıyla ve bu duyguların ortaya çıkardığı eylemlerle karşı karşıya kalmak zorunda değildir. Kişi kendi duygularının üzerinde aktif bir etkiye sahip olabilir ve onları önceliklerine göre düzenleyebilir. Başka bir ifade ile kişiler duygularını o anki ihtiyaçlarına göre düzenleyebilir, değiştirebilir ve bununla ilişkili olarak ortaya çıkacak davranışlarını daha fazla kontrol edebilirler (Akt: Yeşiltaş, 2020: 19).

Gross ve Thompson (2007) duygu düzenlemenin 3 ana özelliği olduğunu söylemişlerdir. Bunlardan ilki pozitif ve negatif duyguların insanlar tarafından azaltılarak ya da artırılarak düzenlenebilmesidir. Yani hissedilen duygunun yoğunluğu çeşitli duygu düzenleme stratejileri ile daha çok ya da daha az olabilmektedir.

İkinci ana özellik duygu düzenlemenin bilinçli bir eylem olmasıyla birlikte sonradan farkında olmadan da gelişebilmesidir. Bundan dolayı Gross ve Thompson (2007) duygu düzenleme sürecini bilinçli ve kontrollü bir düzenlemeden, bilinçdışı ve otomatik düzenlemeye doğru ilerleyen bir yapı olarak kavramsallaştırmışlardır. Üçüncü ve son özellik ise, stres ve baş etme kavramları ile karıştırılabilme ihtimaline karşın duygu düzenleme süreçlerinin, sonuçları görülmeden önce iyi veya kötü olarak adlandırılmaması gerekliliğidir. İçerisinde bulunan duruma göre duygu düzenleme süreçleri faydalı veya zararlı olabilmektedir (Akt: Yeşiltaş, 2020: 21).

Kişiler acıdan kaçınma, kendini koruma, başkalarının duygularını koruma, diğerlerinin olumsuz değerlendirmelerinden kaçınma gibi motivasyonlar ile duygularını düzenleyebilirler. Duygu düzenleme motivasyonunun duygu düzenleme tanımlarında yer alan amaca yönelme, pozitif ya da negatif duyguyu artırma ya da azaltma üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır (John ve Gross, 2004).

Araştırmacılar, duygu düzenlemesinin işlevsel bir uyum sağlama yöntemi olduğu ve düzenleyici etkilerinin duyguda çok yönlü değişiklikler yaratabileceği konusunda benzer görüşü paylaşıyorlar da duygu ve duygu düzenlemesinin ayırt edilip edilemeyeceği, duygu düzenlemesinin hem dışsal hem içsel etkilerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı ve düzenleyici etkilerin tutarlı bir şekilde hedefleri ilerletme derecesinin ne olduğu konusunda anlaşmazlık içerisindedirler (Thompson ve Goodman, 2010).

Dodge (1989) duygu düzenlemeyi bir yanıt alanındaki etkileşimin başka bir yanıt alanındaki etkileşimi değiştirmesi veya ayarlaması olarak tanımlamıştır. Duygu düzenleme süreci bireyin deneyimleyeceği duyguyu seçerek bu duyguyu ne zaman ve nasıl deneyimleyeceğine, seçtiği duyguyu nasıl ifade edeceğine karar verdiği bir süreçtir (Akt: Strongman, 2003)

2.3.3. Duygu Düzenleme Yaklaşımları

Alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme süreçlerini açıklamak için ortaya konan yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Burada bahsedilecek yaklaşımlardan ilki Süreç Modelidir. Duygu düzenleme sürecini ön süreç-odaklı ve tepki-odaklı olarak ikiye ayıran Gross (1998), süreç modeli kapsamında 5 tane duygu düzenleme süreci

açıklamıştır. Bu süreçler; durum seçme, durum değiştirme, dikkatte yayılma, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir.

Dikkatte yayılma, durum seçme, bilişsel değişim ve durum değiştirme ön süreç odaklı stratejiler kategorisinde yer almaktadır. Ön-süreç odaklı stratejiler duygunun meydana getireceği tepki ortaya çıkmadan önce yapılan düzenlemelerdir. Tepki düzenleme stratejisi ise, duygunun meydana gelmesini sağlayan bütün uyaranların dikkate alınarak değerlendirildiği ve tepki ortaya çıktıktan sonra duygunun ifade edilmesi sırasında yapılan düzenlemeler olarak tanımlanan tepki-odaklı bir stratejidir (Akt: Ünal, 2020: 13).

Duygu düzenleme kavramına bir çerçeve oluşturmak amacı ile ortaya koyulan bu yaklaşımın stratejileri Gross ve Thompson (2007) tarafından şu şekilde açıklanmıştır;

- Durum Seçme (Situation Selection) ; Pozitif veya negatif bir duygunun ortaya çıkmasının beklendiği durumlarda duygu yoğunluğunun azalmasına veya artmasına yönelik yapılan eylemleri içeren bir stratejidir. Örneğin, hoşlanılmayan biri ile aynı ortamda bulunmak, istenmeyen duyguların hissedilme ihtimalinin yüksek olduğunu gösterir ve o kişi ile bir araya gelmekten kaçınmakta olumsuz duygunun azaltılması için yapılan bir eylemdir. Kötü bir günün ardından komik bir film kiralamak, yanında ağlayabileceğin bir arkadaşınla görüşmek de bu duruma örnek olarak verilebilir.
- Durum Değiştirme (Situation Modification): Durum değiştirme, içsel süreçlerdeki değişikliklerden çok çevresel değişiklikleri kapsar. Rahatsızlık verici durumu değiştirmeye yönelik bir davranıştır. Örneğin, bir berberin sakallarından korkan çocuğun, tıraş olmak için diğer berberin işinin bitmesini beklemesi gibi. Böylece olumsuz duygu oluşturma ihtimali olan durum değiştirilmiş olur.
- Dikkatte Dağılma (Attentional Deployment): Durum seçimi ve durum değişikliği stratejileri bireyin durumunu şekillendirmeye yardımcı olur. Ancak, aslında çevreyi değiştirmeden duyguları düzenlemek de mümkündür. Durumların birçok yönü vardır ve dikkat dağıtma, bireylerin duygularını etkilemek için belirli bir durumda dikkatlerini nasıl yönlendirdiklerini ifade

eder. Örneğin kişinin içinde bulunduğu durum dışındaki uyaranlara dikkatini vermesi yaşadığı duygunun değişimine de neden olmaktadır.

- Bilişsel Değişim (Cognitive Change): Bilişsel Değişim duygunun önemini değiştirmek için bireyin içinde bulunduğu durumu değerlendirme şeklini ve durum hakkındaki düşüncelerini değiştirmesidir.
- Tepki Düzenleme (Response Modulation): Tepkiyi mümkün olduğu kadar doğrudan fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal yollarla etkilemeyi ifade eder. Diğer duygu düzenleme süreçlerinin aksine, tepki düzenleme stratejisi, duygu üretme sürecinin geç dönemlerinde gerçekleşir

Bu model duygu düzenleme ile ilgili davranışsal, bilişsel, fiziksel süreçlerin dahil olduğu bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır.

Duyguların düzenlenmesi ile ilgili ortaya konan bir diğer yaklaşım duygularla işlevsel baş etme (Adaptive Coping with Emotions) modelidir. Berking ve Whitley (2018) tarafından geliştirilen bu model, işlevsel bir duygu düzenleme kavramı oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Var olan duygu düzenleme yaklaşımlarının ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerde etkili ve işlevsel olmadığı düşüncesinden hareketle geliştirilen bu model duygu düzenlemenin nasıl sağlıklı bir şekilde yapılabileceğini tanımlayarak, etkili duygu düzenleme müdahalelerini içeren ve duygu düzensizliğinin nelere sebep olabileceğini açıklayan bir yaklaşımdır.

Duygularla işlevsel baş etme modeli duygu düzenleme güçlüğü olan bireylerin sağlatımı için geliştirilen bir modeldir. Bu model, temel duygu düzenleme becerilerinin tanımlanması ve bu becerilerin özgül duygular özelinde ele alınmasını hedeflemektedir. Bu modele göre en kritik beceriler olumsuz duyguları kabul/tolere etme ve değişimleme becerileridir (Berking ve Whitley, 2018).

Alanyazındaki bir diğer duygu düzenleme yaklaşımı davranışsal duygu düzenleme stratejileridir. Duygu düzenlemede bilişlerin ve davranışların ayrı ayrı düzenleme yolları olarak ele alınması gerektiğini savunan Kraaij ve Garnefski (2019) duyguların düzenlenmesi için davranışsal duygu düzenleme stratejilerini geliştirmişlerdir. Davranışsal duygu düzenleme stratejileri kapsamında, stresle başa çıkmak için dikkati başka yöne çekecek şeyler yapma anlamına gelen dikkat dağıtma arayışı, sosyal ilişkilerdeki stres verici durumlarla başa çıkmak için kullanılan geri çekilme, stres

verici durumlarla başa çıkmak için kişinin aktif davranışlarda bulunması anlamına gelen aktif yaklaşım, duyguları aktif olarak paylaşmak, destek ve tavsiye istemek için kullanılan sosyal destek arayışı ve stres veren olayla başa çıkmak için hiçbir şey olmamış gibi davranmak yani görmezden gelme olarak adlandırılan 5 strateji tanımlanmıştır (Kraaij ve Garnefski, 2019).

2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

İnsanlar farkında olarak ya da olmayarak duygularını bilişler aracılığı ile düzenleyebilmektedirler. Duygu ve biliş ilişkisi pek çok teorisyenin üzerinde düşündüğü ve belirli görüşler ortaya koyduğu bir alandır. Lazarus (1982, 1984), değerlendirme süreci ne kadar hızlı olursa olsun tüm duygusal durumların altında yatan anlamın bilişsel olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur.

Bilişler veya bilişsel süreçler, bireylerin duyguları ile başa çıkmasında yardımcı olur ve olumsuz bir şey deneyimlendiğinde ya da stresli bir olay yaşandığında bunların yoğunluğu altında ezilmeden duyguların düzenlenmesini sağlar. Duygu düzenleme ve başa çıkma kavramları birbirleri yerine kullanılabilir kavramlardır ve her iki kavram için yapılan tanımlarda düzenleyici süreçler merkezde yer almaktadır (Kraaij ve Garnefski, 2019).

Yaklaşımın geliştirildiği ilk yıllarda başa çıkma ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki bazı ayrımlar olduğu belirtilmiştir. Başa çıkma ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki fark, yaygın olarak kabul edilen sorun odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma boyutların, bilişsel ve davranışsal stratejilerin karışımından oluşurken, bilişsel duygu düzenleme kavramı, düşünme ve davranışın farklı süreçleri ifade ettiği ve bu nedenle de bilişsel stratejilerin davranışsal stratejilerden ayrı bir şekilde ele alınması gerektiği varsayımına dayanır. Daha sonra yapılan bir çalışmada da Kraaij ve Garnefski (2019) mevcut duygu düzenleme ya da aynı anlamda kullanılan başa çıkma yollarının bilişsel ve davranışsal boyutları birlikte ele aldığını fakat bu iki sürecin ayrı olarak ele alınması gerektiğini söylemişlerdir. Onlara göre düşünme ve hareket etme farklı zamanlarda ortaya çıkan süreçlerdir ve bundan dolayı duygu düzenleme yaklaşımlarını oluştururken birbirlerinden ayrı olarak ele alınmalıdırlar. Örneğin, plan yapmak (ne yapılacağını düşünmek) ve harekete geçmek (aktif olarak yapılacağına yönelmek) zaman içindeki farklı anlarda kullanılan farklı süreçlere atıfta bulunur.

Ayrıca plan yapmak her zaman gerçekte uygulamaya geçileceği anlamına gelmez (Akt: Ünal, 2020: 17).

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002), ergenler ve/veya yetişkinlerde duygu düzenlemenin bilişsel bileşenlerini ölçen hiçbir araç bulunmadığını gözlemledikten sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğini geliştirmişlerdir. Teorik ve deneysel temeller üzerine inşa edilmiş ve her biri, kişinin tehdit altında hissettiği ya da stresli olduğu durumlarda başa çıkma yollarını temsil eden dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisi ortaya koyulmuştur. Bu dokuz strateji uyumlu ve uyumsuz stratejiler olarak iki başlık altında toplanmaktadır. Kendini suçlama, diğerlerini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon uyumsuz stratejileri, kabul etme, plana yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olumlu yeniden odaklanma, bakış açısına yerleştirme ise uyumlu stratejileri oluşturmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri aşağıda açıklanmıştır (Akt: Ünal, 2020: 18):

- Kendini Suçlama (Self-blame): Uyumsuz stratejilerden biri olan kendini suçlama stratejisi, kişinin deneyimlediği olaylar karşısında istenmeyen olayla ilgili olarak kendini suçlayıcı düşüncelere sahip olmasıdır.
- Diğerlerini Suçlama (Other-blame): Kendini suçlama stratejisinin aksine yaşanan olumsuz durumlardan kişinin başkalarını sorumlu tutarak, onları suçlayan düşüncelere sahip olmasıdır.
- Kabul Etme (Acceptance): Uyumlu stratejiler kategorisinde yer alan kabul stratejisi kişinin yaşadığı deneyimleri kabul etmesi ve bu deneyimlerden olabildiğince istifade edilmesi düşüncelerini ifade eder.
- Plana Yeniden Odaklanma (Refocus on Planning): Plana yeniden odaklanma deneyimlenen olumsuz olaylarla nasıl başa çıkılacağını ve bunun için hangi adımların atılması gerektiğini düşünmek anlamına gelen uyumlu bir stratejidir.
- Olumlu Yeniden Odaklanma (Positive Refocusing): Olumlu yeniden odaklanma kişinin gerçek olayı düşünmek yerine neşeli ve hoş konular hakkında düşünmeyi tercih etmesidir.
- Ruminasyon ya da Düşünceye Odaklanma (Rumination or Focus on Thought): Yaşanan olumsuz olayla ilişkili duygu ve düşünceleri tekrar tekrar düşünmeyi ifade etmektedir.

- Olumlu Yeniden Değerlendirme (Positive Reappraisal): Uyumlu stratejilerden biri olan olumlu yeniden değerlendirme, yaşanan olumsuz olaylar karşısında kişinin bunu bir kazanım olarak görmesi ve kendini geliştirebileceği olumlu bir anlam arama düşüncelerini içermektedir.
- Bakış Açısını Yerleştirme (Putting into Perspective): Bakış açısına yerleştirme stratejisi yaşanan olumsuz olayı başka olaylarla karşılaştırarak görece önemini azaltma düşüncelerini içeren stratejidir.
- Felaketleştirme (Catastrophizing): Uyumsuz stratejilerden olan felaketleştirme kişinin yaşadığı olayın en kötü tarafını vurgulaması ve sürekli olarak onun üzerinde durmasını ifade eder.

2.4. Covid 19 Pandemisi Döneminde Tükenmişlik, Depresyon ve Duygu Düzenlemeye Yönelik Yapılmış Bilimsel Araştırmalar

2019 yılı itibariyle Çin’de baş gösteren yeni tip koronavirüs kaynaklı pandemi tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Hastalığın yayılımını kontrol altına almak için uygulanan karantina tedbirleri, enfekte olan kişilerin hastanelerde oluşturduğu yoğunluk, değişen yaşam tarzı ve ekonomideki sert dalgalanmalar tüm insanlığı etkileyecek sonuçlara neden olmuştur. Şüphesiz salgın hastalıklarda en fazla mesai yapan ve hastalıkla en yakın temasta olan meslek gruplarının başında sağlık çalışanları gelmektedir. Türk Tabipler Birliği’nin (2020) yayınladığı rapora göre ülkemizde Covid 19 tanısı almış sağlık çalışanı sayısı 7428’dir. Bununla birlikte sadece Nisan ayında Covid 19 nedeniyle yaşamını yitirmiş sağlık çalışanı sayısı 24’tür. Covid 19 pandemisi sürecinde ölüm tehdidi altında ağır ekipmanlarla uzun saatler mesai yapmak durumunda kalan sağlık çalışanları istifa etme yasağı ve sevdiklerine hastalık bulaştırma kaygısı ile baş başa kalmıştır. Yapılan bilimsel araştırmalar bu gelişmelerin başta sağlık çalışanları olmak üzere insanlar üzerinde bazı ruhsal belirtilere neden olduğunu savunmaktadır.

Lai ve arkadaşlarının (2020) Çin’de Covid 19 tedavisinde görev alan 257 sağlık çalışanı ile yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların %71,5’inin genel sıkıntı, %50,4’ünün depresyon ve %34’ünün uykusuzluk belirtileri gösterdiği bildirilmiştir. İlgili çalışmanın katılımcıları arasında yer alan hemşireler belirtileri en şiddetli yaşayan grup olarak gösterilmiştir. Araştırmacılar hemşirelerin hastalar ile çok yakın temas halinde çalışıyor olmalarını bu durumun nedeni olarak göstermektedir.

Yine sağlık çalışanları ile yürütülen başka bir çalışmada katılımcıların istekleri dışında Covid 19 servisinde görevlendirilmesinin ruh sağlığını daha olumsuz yönde etkilediğine dair bulgular elde edilmiştir. Katılımcılar arasında pandemi servisinde gönüllü olarak görev yapmak isteyenlerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu sağlık çalışanlarının ekipmanlara olan güvenlerinin artmasının depresyonu azalttığına dairdir. Bu bulguya göre sağlık çalışanları koruyucu ekipmanlara ne denli güveniyorsa o derece daha az öfke ve duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (Stuijtzand vd., 2020).

Stuijtzand ve arkadaşlarına (2020) göre pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına sunulan aile ve evre desteği ruhsal anlamda koruyucu bir bariyer görevi görmektedir. Salgın servislerinde görev alan sağlık personelinin sosyal reddedilme/izolasyon yaşaması depresyon ve tükenmişliği arttıracak risk faktörleri olarak bildirilmektedir.

Covid 19 salgını döneminde yapılan risk araştırmalarına göre sağlık çalışanı olmak, kadın olmak, salgın öncesinde bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmak salgının yaratacđı psikolojik belirtilerde risk faktörü oluşturmaktadır (Odrizola-Gonzalez vd., 2020; Rossi vd., 2020).

Rossi ve arkadaşlarının (2020) salgın esnasında yrttğu çalışmalarında sağlık çalışanı olmanın ve normalden daha uzun süre çalışıyor olmanın algılanan stres düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. Buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının algıladığı stres düzeyinin artması depresyon ve tükenmişlik açısından riskli hale gelmelerini sağlamaktadır. Aynı zamanda ölümcül hastalık riskine karşı belirsiz bir durumla mücadele ediyor olmaları sağlık alışanlarında tükenmişliğe etki eden değişkenler arasındadır.

Ülkemizde yürütülen bir çalışmada salgın döneminde koruyucu ekipman kullanımının etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre salgın dönemi boyunca siperlik ve koruyucu gzlk kullanmamak, sağlık alışanlarında depresyon ve kaygı düzeyini arttıran bir değişkendir. Sağlık alışanlarının kendilerini güvende hissettiren ekipmanlarla mesai yapmaları depresyon ve kaygıyı azaltmada etkilidir (Polat ve Coşkun, 2020).

Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada salgın döneminde katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların yarısının 45 saat ve üzerinde mesai yaptıkları ve salgından ötürü yüksek düzeyde endişe duydukları bildirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların genel tükenmişlik düzeyleri düşük olmasına rağmen kişisel başarı duygusunda azalma alt boyutu ve duygusal tükenme alt boyutu düzeyleri yüksektir.

Salgın döneminde sağlık çalışanlarının bilişsel duygu düzenleme becerilerine dair bilimsel araştırma verisi henüz mevcut değildir. Ancak duygu düzenleme becerilerinin tükenmişlik üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu bildirilmektedir. Kişilerin iş yaşamında karşı karşıya kaldıkları problemlerde duygu düzenleme becerilerinin yetersiz kalması çalışanın işten ayrılma niyetinin artmasına ve daha fazla duygusal tükenme yaşamalarına neden olmaktadır (Alkış, 2019). Covid 19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının ölüm tehdidi gibi yaşamsal bir problemle karşı karşıya kalmalarının duygusal düzenleme becerileri zayıf olan kişilerde tükenmişliğe daha fazla neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ilgili değişkenlerin nasıl bir ilişki içinde olduğu incelenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve toplanan verilerin analizlerine yönelik genel bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modellerinde incelenmek istenen iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki analiz edilmektedir (Karasar, 1999). Bu bağlamda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlişkisel tarama modeli içinde yer alan korelasyonel çalışmalar, ele alınan değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulmasını ve daha farklı çalışmalar için veri toplanmasını sağlar (Büyüköztürk vd., 2010).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 2021 yılında İstanbul ilinde bulunan devlet ve özel hastanelerde çalışan, rastgele seçilmiş, 200 gönüllü katılımcı oluşturmuştur.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği'dir. Kullanılan ölçeklerin yanında katılımcı sağlık çalışanlarına ait sosyodemografik bilgilerin öğrenilmesi için de Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve katılımcıların kişisel özelliklerini tespit etmeyi hedeflemektedir. Bu formda cinsiyet, yaş, çalışma branşı, sağlık sektöründe toplam deneyim, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, covid-19 salgını süresince rutin çalışma tempunuzda değişim oldu mu? covid-19 salgını süresince mesai saatleriniz arttı mı? covid-19 salgını süresince ailenizle

gerektiği kadar zaman geçirebildiniz mi? covid-19 salgını süresince en yakın aile bireylerinden (eş, çocuk, anne, baba, kardeş) biri salgın nedeniyle hayatını kaybetti mi? Durumlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach tükenmişlik ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından oluşturulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Ergin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ergin, 1992). Envanter 22 maddeden oluşmaktadır ve her madde beş dereceli Likert tipi değerlendirme içerir. Maslach tükenmişlik ölçeğinin, Türkçeye uyarlaması sırasında bazı değişiklikler yapılmıştır. En önemlisi olan 7 basamaklı olan yanıt seçeneklerinin 5 basamağa azaltılmıştır. Sonuç olarak Türkçede cevap seçenekleri "hiç bir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" şeklinde düzenlenmiştir. Maddeler sırasıyla şu şekilde puanlanmaktadır: hiçbir zaman 0, her zaman 4 puan. Ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi gibi üç alt boyuttan oluşmaktadır. Hepsinin puanı ayrı ayrılıkta değerlendirilir. Duygusal tükenme puanı ölçekte olan 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı soruların, duyarsızlaşma 5, 10, 11, 15, 22 numaralı soruların, kişisel başarı ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı soruların cevaplarından hesaplanır ve sırayla 0-36, 0-20, 0-32 arasında puanlanırlar. Duygusal tükenme alt ölçeği; iş hayatında aşırı yüklenmiş kişilerin tüketilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği; kişinin hizmet verdiği insanlara karşı katı, soğuk, ilgisiz ve duygudan yoksun bir şekilde davranmasını ifade eder. Kişisel başarı alt ölçeği; yaptığı iş ile ilgili kendisini yeterli, başarılı görme duygularını tanımlar. İlk iki alt ölçeklerin yüksek puanları, üçüncü alt ölçeğin ise düşük puanı tükenmişliği gösterir.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği – BDÖ

Ölçeğin orijinal hali Beck ve arkadaşları ile birlikte oluşturulmuştur. Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ)'nin 1961 ve 1978 yıllarına ait iki çeşidi bulunmaktadır. İki çeşit için de Türkçe'ye tercüme edilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Araştırmada Hisli (1988,1989) tarafından güncellenen ölçek kullanılmıştır. Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve her bir madde 0 ile 3 puan, toplam puan 9 ve altı ise "depresyon yok ", 10-16 arasında ise "hafif depresyon ",17-23 arasında ise "orta ",24 ve üzeri değer ise şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması

depresif belirtilerin düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek tanı koyma amaçlı değil depresif belirtilerin şiddetini ölçme amaçlı kullanılmıştır.

Türkiyede Beck Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik araştırmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988-1989) tarafından oluşturulmuş ve ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir. Hisli (1988)'nin oluşturduğu Türkçe uyarlamasının iki yarım test güvenilirlik katsayısı 0.74, geçerlilik katsayısının 0.47 ve 0.63 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek tek ve çift maddelerden oluşmaktadır. 259 kişilik üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada iki yarım test güvenilirlik katsayısı 0.74 olarak hesaplanmıştır. Türkçeye uyarlamasında, ölçeğin iki yarım test güvenilirliği katsayısı öğrenci grubu için .78, depresif hastalar için .61 olarak saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmamızda kullandığımız ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerini sağladığı söylenebilir.

3.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ataman (2011) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan bir görüşme aracıdır. Otuz altı maddeden oluşan ölçeğin dokuz alt ölçeği bulunmaktadır ve her alt ölçekte 4 madde bulunmaktadır. Beşli likert tipindeki bu ölçek, kişilerin negatif yaşam olayları karşısında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlar. Ölçek, “kendini suçlama (1-2-3-4)”, “kabul etme (5-6-7-8)”, “düşünceye odaklanma (9-10-11-12)”, “pozitif tekrar odaklanma (13-14-15-16)”, “plan yapmaya tekrar odaklanma (17-18-19-20)”, “pozitif yeniden gözden geçirme (21-22-23-24)”, “bakış açısına yerleştirmek (25-26-27-28)”, “yıkım (29-30-31-32)” ve “diğerlerini suçlama (33-34-35-36)” olmak üzere toplam dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değeri ,67 ile ,81 arasında değer almaktadır. Ölçeğin Onat ve Otrar tarafından yapılmış Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Cronbach Alfa değeri $\alpha=,784$, test-r-test güvenilirlik katsayısı ise “ $r=1,00$ ” olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında, ölçüt bağımlı geçerlik yönteminden yararlanılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması ve İşlem

İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 03.02.2021 tarihli 2021-03 sayılı karar ile onaylanan araştırmada kullanılan ölçekler birleştirilerek bir

araya getirilmiş olup anketi yanıtlayacak bireylere online bir şekilde ulaştırılmıştır. İnternet üzerinden sağlanan imkanlar dahilinde anketlerin cevaplanması sağlanmıştır.

Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği katılımcılara internet ortamında verilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde veri toplama araçları test bataryası biçiminde oluşturulmuş ve örneklemini oluşturan katılımcılara gönderilmiştir. Toplam 207 anket doldurulmuştur. Katılımcıların cevapladıkları anketlerden uygun doldurulmayan 7 tanesi değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeye alınmayan anketlerin elenmesinin ardından 200 anket değerlendirmeye alınmış ve üzerinde istatistiksel işlem yapılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkinin ölçülmesinde ankete katılan kişilerin görüşleri esas alınmıştır. Yapılan çalışma bittikten sonra anketler kontrol edilmiş olup yönergeye uygun doldurulmayan anketlerin değerlendirilmeye alınmaması sağlanmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir. Bu bağlamda ilgili ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alfa testi yapılmıştır. Yapılan Cronbach Alpha analizinden sonra ilgili ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir ($\alpha > .70$). Araştırma kapsamında demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımı incelenirken çarpıklık ve basıklık normal dağılım analizi ve merkezi eğilim ölçüleri kullanılmıştır. Elde edilen veri dağılımının normal olduğu belirlendiğinden normal dağılım analizlerinden 2'li grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinde anlamlı bir farklılığın görülmesi sonucunda Post-Hoc testlerden Scheffe Test'inden yararlanılmıştır. Yapılan testlerde anlamlılık düzeyi (p) 0,05 ve (p) 0.01 kriterlerine göre değerlendirilme yapılmıştır. Araştırmanın amaçlarından biri için ölçeklerin alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacıyla

korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kullanılan korelasyon analizi yönteminin seçiminde ele alınan iki alt ölçeğin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılarak karar verilmiştir. Aynı zamanda İki ve üzeri değişkenler arasındaki ilişkinin matematiksel bağlantısı için de regresyon çözümlene bulgularından yararlanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bulgular kısmında Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişki araştırmasının internet ortamında uygulanan anket uygulamasından elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve analizi bulunmaktadır.

4.1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	122	61
Erkek	78	39
Toplam	200	100,0

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet durumlarına yönelik dağılımları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının 122'si (%61) kadınlardan, 78'i (%39) erkek katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	N	%
Evli	108	54
Bekar	92	46
Toplam	200	100,0

Tablo 4.2 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %54'ünün evli olduğu görülürken %46'sı bekar katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Yaşları Dağılımı

			Erkek	Kadın	Toplam
Yaş	18-25	Kişi	14	37	51
		%	18%	30,3%	25,5%
	26-35	Kişi	17	43	60
		%	21,8%	35,2%	30%
36-45	Kişi	37	28	65	
	%	47,4%	22,1%	32,5%	
46+	Kişi	10	14	24	
	%	12,8%	11,3%	12%	
Toplam	Kişi	78	122	200	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 4.3 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaş aralıklarına ilişkin dağılımları görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %35,2'si 26-35 yaş aralığındaki bireylerden oluşurken, %30,3'ü 18-25, %22,1'i 36-45 ve %11,3'ü de 46 yaş ve üzeri katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Erkek katılımcıların %47,4'ünün 36-45, %21,8'inin 26-35, %18'inin 18-25 ve %12,8'inin de 46 yaş ve üzeri katılımcılardan oluştuğu bulgulanmıştır.

Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Çocuk Durumuna Göre Dağılımı

Çocuk Var mı?	n	%
Evet	53	26,5
Hayır	137	73,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çocuk durumlarına ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %73,5'inin çocuğunun olmadığı görülürken %26,5'inin ise çocuklarının olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Sigara Kullanımı	n	%
Evet	137	68,5
Hayır	63	31,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4.5 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumuna ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %68,5'i sigara kullanırken %31,5'i ise sigara kullanmamaktadır.

Tablo 4.6: Örneklem Grubunun Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Alkol Kullanımı	n	%
Evet	72	36
Hayır	128	64
Toplam	200	100,0

Tablo 4.6 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumuna ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %64'ü alkol kullanmıyorken %36'sı ise alkol kullanmaktadır.

Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Çalışılan Branşa Göre Dağılımı

Branş	N	%
Acil	39	19,5
KBB	12	6
Çocuk Hastalıkları	19	9,5
İç Hastalıklar	9	4,5
Psikiyatri	4	2
Diğer	117	58,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları branşlara ilişkin dağılımları tablo 4.7 de görülmektedir. Katılımcıların %58,5'i diğer çalışma branşına sahipken %19,5'i acil, %9,5'i çocuk hastalıkları, %6'sı KBB, %4,5'i iç hastalıklar ve %2'si ise psikiyatri servislerinde görevli olduklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Çalışılan Süreye Göre Dağılımı

Süre	N	%
1 Yıdan Az	24	12
1-3 Yıl	89	44,5
4-5 Yıl	71	35,5
6-10 Yıl	11	5,5
10 Yıl ve Üzeri	5	2,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları süreye ilişkin dağılımları tablo 4.8 de görülmektedir. Katılımcıların yarısına yakınının (%44,5) 1-3 yıl çalışma süresine sahip olduğu görülürken %35,5'i 4-5 yıl, %12'si 1 yıldan az, %5,5'i 6-10 yıl ve %2,5'i de 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 4.9: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Artan Çalışma Saatleri Durumuna Göre Dağılımı

Artan Mesai	n	%
Evet	192	96
Hayır	8	4
Toplam	200	100,0

Tablo 4.9 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde artan çalışma saatlerine ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakınının (%96) pandemi döneminde çalışma saatlerinin arttığı bulgulanmıştır.

Tablo 4.10: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Aile ile Yeterli Zaman Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

Aile İle Yeterli Zaman Geçirme	n	%
Evet	11	5,5
Hayır	189	94,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4.10 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde aile ile yeterli zaman geçirme durumuna ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakınının (%94,5) pandemi döneminde ailesiyle yeteri kadar zaman geçiremedikleri görülmektedir.

Tablo 4.11: Örneklem Grubunun Pandemi Döneminde Yakın Aile Bireylerin Kaybı Durumuna Göre Dağılımı

Yakın Aile Kaybı	n	%
Evet	37	18,5
Hayır	163	81,5
Toplam	200	100,0

Tablo 4.11 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yakın aile bireylerinin kaybı durumuna ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %18,5'i yakın aile üyelerinden birinin kaybını yaşadığını ifade etmiştir.

4.2. Bağımlı Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Kontrolü

Bu çalışmada araştırmada kullanılan veri toplama tekniklerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2, -2 arasında yer alması durumunda parametrik test kriterlerinden yararlanılmaktadır (George ve Mallery, 2010).

Tablo 4.12: Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü

Değişkenler	Ort.	Std. Spm.	Çarpıklık	Basıklık
1. Tükenmişlik Genel	3,234	1,341	-,641	,145
Duyusal Tükenme Alt	3,147	0,634	-,424	-,696
Duyarsızlaşma Alt	3,964	0,901	-,364	,134
Kişisel Başarı	2,452	0,821	-1,641	,925
2. Depresyon	1,991	1,374	-1,375	-,641
3. Bilişsel Duygu Düzenleme Genel	3,41	4,349	-,650	-,945
Kendini Suçlama Alt	2,95	1,074	-,993	,533
Kabul Etme Alt	2,17	1,190	,886	-,483
Düşünceye Odaklanma Alt	3,40	1,361	-,625	-1,009
Pozitif Tekrar Odaklanma Alt	2,95	1,088	-1,078	,602
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma Alt	2,71	1,120	-0,964	,678
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Alt	3,65	0,879	-,268	-,918
Bakış Açısını Yerleştirmek Alt	2,87	1,251	-,098	-1,434
Yıkım Alt	3,44	0,562	-,715	,647
Diğerlerini Suçlama Alt	1,863	0,649	,012	-,314

Tablo 4.12 incelendiğinde covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme durumlarının genel standartlar içerisinde kabul edilen çarpıklık ve basıklık değerleri içinde olduğu görülmektedir (+2 ile -2). Verilerin normal dağılımı ile birlikte araştırma analizleri yapılırken parametrik test kriterlerinden yararlanılmıştır. Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkinin derecesini ortaya koymada korelasyon ve regresyon çözümleme bulgularından

yararlanılmıştır. Analiz sonuçları 0,95 güven aralığında incelenmiş olup ,05 anlamlılık derecesinde değerlendirilmiştir.

4.3. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri

Çalışmada uygulanan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemede Cronbach alfa güvenirlilik testi uygulanmıştır.

Tablo 4.13: Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
1. Tükenmişlik Genel	,725	22
Duyusal Tükenme Alt	,796	9
Duyarsızlaşma Alt	,801	5
Kişisel Başarı	,796	8
2. Depresyon	,827	21
3. Bilişsel Duygu Düzenleme Genel	,767	36
Kendini Suçlama Alt	,983	4
Kabul Etme Alt	,728	4
Düşünceye Odaklanma Alt	,885	4
Pozitif Tekrar Odaklanma Alt	,956	4
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma Alt	,787	4
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Alt	,887	4
Bakış Açısını Yerleştirmek Alt	,864	4
Yıkım Alt	,821	4
Diğerlerini Suçlama Alt	,892	4

Tablo 4.13 incelendiğinde çalışma içerisinde kullanılan anketlerin uluslararası kriterlerde kabul edilen .70 oranının üstünde bulunduğu ve kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yeterli olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Korelasyon ve Regresyon Çözümleme Bulguları

Tablo 4.14: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=200)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Tükenmişlik Genel	1														
2. Duyusal Tükenme	,485**	1													
3. Duyarsızlaşma	-,125*	,412*	1												
4. Kişisel Başarı	,142*	-,098	,125*	1											
5. Depresyon	,091*	,214*	-,177	-,424*	1										
6. Bilişsel Duygu Düzenleme	-,458*	,345	-,147	,172*	-,145*	1									
7. Kendini Suçlama	,064*	,283*	-,184**	-,153**	,345*	,374*	1								
8. Kabul Etme	,342	,169	,364	,364	,193	,423*	,869*	1							
9. Düşünceye Odaklanma	,345**	-,365*	,475	,097	,246	,361*	,634*	,693*	1						
10. Pozitif Tekrar Odak.	-,314*	,844	,764	,378*	-,077*	,962**	-,152*	,364*	,364**	1					
11. Plan Yapmaya Tekrar Odak.	-,145	,178	,314	,204*	,362	,955**	,838**	,127**	,301*	,440*	1				
12. Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	-,124*	,565	,347	,202*	,417	,687**	,660**	,657*	,410*	,307*	,187*	1			
13. Bakış Açısını Yerleştirmek	,142	,142	,129	,364	,127	,768**	,744**	,727*	,855**	,345*	,147*	,301*	1		
14. Yıkım	,604*	,264*	,647	,097	,642*	,133*	,687**	,660**	,657**	,283*	,184**	,221*	,193*	1	
15. Diğerlerini Suçlama	,447*	,347	,544*	,188	,195	,647**	,756**	,108*	,361*	,611*	,281*	,223*	,297*	301*	1

** : Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı; * : Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.14'te verilen korelasyonu analizi sonuçlarına göre,

Tükenmişlik genel boyutu ile depresyon arasında ($r=,091$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında depresyon da artmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile bilişsel duygu düzenleme arasında ($r=-,458$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında bilişsel duygu düzenleme azalmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında ($r=,064$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında kendini suçlama da artmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile düşünceye odaklanma alt boyutu arasında ($r=,345$; $p<0,01$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında düşünceye odaklanma da artmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile pozitif tekrar odaklanma alt boyutu arasında ($r=-,314$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında pozitif tekrar odaklanma azalmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile yeniden gözden geçirme alt boyutu arasında ($r=-,124$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında yeniden gözden geçirme azalmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile yıkım alt boyutu arasında ($r=,604$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında yıkım artmaktadır.

Tükenmişlik genel boyutu ile diğerlerini suçlama alt boyutu arasında ($r=,447$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında diğerlerini suçlama artmaktadır.

Duyusal tükenme alt boyutu ile depresyon arasında ($r=,214$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyusal tükenme düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında depresyon artmaktadır.

Duyusal tükenme alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında ($r=,283$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyusal tükenme düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında kendini suçlama artmaktadır.

Duyusal tükenme alt boyutu ile düşünceye odaklanma alt boyutu arasında ($r=-,365$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyusal tükenme düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında düşünceye odaklanma azalmaktadır.

Duyusal tükenme alt boyutu ile yıkım alt boyutu arasında ($r=,264$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyusal tükenme düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında yıkım artmaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında ($r=-,184$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyarsızlaşma düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında kendini suçlama azalmaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile diğerlerini suçlama alt boyutu arasında ($r=,544$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu duyarsızlaşma düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında diğerlerini suçlama artmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile depresyon arasında ($r=-,424$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında depresyon azalmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile bilişsel duygu düzenleme arasında ($r=,172$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında bilişsel duygu düzenleme artmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında ($r=-,153$; $p<0,01$) istatistiksel olarak ters yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında kendini suçlama azalmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile pozitif tekrar odaklanma alt boyutu arasında ($r=,378$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında pozitif tekrar odaklanma artmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile plan yapmaya yeniden odaklanma alt boyutu arasında ($r=,204$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında plan yapmaya yeniden odaklanma artmaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu ile pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu arasında ($r=,202$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur.

Bulgu kişisel başarı düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında pozitif yeniden gözden geçirme artmaktadır.

Depresyon ile bilişsel duygu düzenleme arasında ($r=-,145$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu depresyon düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında bilişsel duygu düzenleme azalmaktadır.

Depresyon ile kendini suçlama alt boyutu arasında ($r=,345$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu depresyon düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında kendini suçlama artmaktadır.

Depresyon ile pozitif tekrar odaklanma alt boyutu arasında ($r=-,077$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ters yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu depresyon düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında pozitif tekrar odaklanma azalmaktadır.

Depresyon ile yıkım alt boyutu arasında ($r=,642$; $p<0,05$) istatistiksel olarak doğrusal yönlü orta düzeyli ilişki bulunmuştur. Bulgu depresyon düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında yıkım artmaktadır.

Tablo 4.15: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta	t değeri	p
Sabit	1,834	1,109		5,014	<,0001
Duyusal Tükenme	,541	,241	,301	3,652	,008
Duyarsızlaşma	,474	,207	,395	3,046	,010
Kişisel Başarı	,441	,198	,407	2,941	,037
R=,693	R ² =0,497;		Düzeltilmiş R ² =0,483		
F=16,234	p<0,05		Bağımlı değişken = Depresyon		

Tablo 4.15 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde tükenmişlik ve alt boyutlarının depresyonun %48,3’ünün bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik genel boyutunun ($p=0,000<0,05$), tükenmişlik alt boyutlarından duyusal tükenme ($p=0,008<0,05$), tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ($p=0,010<0,05$) ve tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı ($p=0,037<0,05$) depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.16: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Alt Boyutları İle Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta	t değeri	p
Sabit	2,301	,963		2,641	<,0001
Duyusal Tükenme	,964	,147	,198	1,403	,038
Duyarsızlaşma	,869	,134	,214	1,274	,045
Kişisel Başarı	,807	,097	,117	,374	,158
R=,589 F=8,145	R ² =0,391; p<0,05	Düzeltilmiş R ² =0,379 Bağımlı değişken = Bilişsel Duygu Düzenleme			

Tablo 4.16 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde tükenmişlik ve alt boyutlarının bilişsel duygu düzenlemenin %37,9’unun bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı değerlendirilmektedir. Tükenmişlik genel boyutunun ($p=0,000<0,05$), tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ($p=0,038<0,05$) ve tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ($p=0,045<0,05$) bilişsel duygu düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat tükenmişlik kişisel başarı alt boyutunun ise bilişsel duygu düzenleme üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir ($p=0,158>0,05$).

Tablo 4.17: Sağlık Çalışanlarında Bilişsel Duygu Düzenleme ve Alt Boyutları ile Depresyon Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,354	,084		16,204	<,0001
Kendini Suçlama	,236	,036	,344	3,643	,014
Kabul Etme	,189	,050	,242	1,750	,124
Düşünceye Odaklanma	,230	,061	,241	1,208	,137
Pozitif Tekrar Odaklanma	,189	,072	,230	,978	,274
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	,098	,042	,201	1,241	,139
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	,102	,047	,248	1,614	,118
Bakış Açısını Yerleştirmek	,187	,057	,198	,901	,251
Yıkım	,162	,064	,257	4,634	,008
Diğerlerini Suçlama	,174	,024	,241	1,636	,113
R=,684	R ² =0,275	Düzeltilmiş R ² =0,261			
F=10,304	p<0,05	Bağımlı değişken: Depresyon			

Tablo 4.17 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde bilişsel duygu düzenleme ve alt boyutlarının depresyonun %26,1’inin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı değerlendirilmektedir. Bilişsel duygu düzenleme genel boyutunun (p=0,000<0,05), bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından kendini suçlama (p=0,014<0,05) ve bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından yıkım (p=0,008<0,05) depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları görülmektedir.

Fakat bilişsel duygu düzenleme diğer alt boyutlarının ise depresyon üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.18: Sağlık Çalışanlarında Bilişsel Duygu Düzenleme ve Alt Boyutları ile Tükenmişlik Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	2,102	,079		9,103	<,0001
Kendini Suçlama	,341	,048	,461	5,034	,010
Kabul Etme	,189	,049	,396	4,425	,017
Düşünceye Odaklanma	,339	,039	,331	1,185	,236
Pozitif Tekrar Odaklanma	,237	,081	,278	1,641	,211
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	,184	,053	,234	1,841	,199
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	,215	,034	,201	,769	,347
Bakış Açısını Yerleştirmek	,099	,066	,164	4,490	,016
Yıkım	,202	,063	,169	5,864	,007
Diğerlerini Suçlama	,103	,046	,236	1,117	,220
R=,517	R ² =0,201	Düzeltilmiş R ² =0,192			
F=3,341	p<0,05	Bağımlı değişken: Tükenmişlik			

Tablo 4.18 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde bilişsel duygu düzenleme ve alt boyutlarının tükenmişliğin %19,2’sinin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı değerlendirilmektedir. Bilişsel duygu düzenleme genel boyutunun ($p=0,000<0,05$), bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından kendini suçlama ($p=0,010<0,05$), bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından kabul etme

($p=0,017<0,05$), bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından bakış açısını yerleştirmek ($p=0,016<0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından yıkım ($p=0,007<0,05$) tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat bilişsel duygu düzenleme diğer alt boyutlarının ise tükenmişlik üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.19: Sağlık Çalışanlarında Depresyon ile Tükenmişlik Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Depresyon	1,394	,347	,431	7,349	,009
R=,736	R ² =0,617	Düzeltilmiş R ² =0,603			
F=19,341	p<0,05	Bağımlı değişken = Tükenmişlik			

Tablo 4.19 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde depresyon tükenmişlik düzeyinin %60,3’ünü açıkladığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarında depresyonun ($p=0,009<0,05$) tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.20: Sağlık Çalışanlarında Depresyon ile Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Depresyon	,938	,217	,678	2,142	,041
R=,378	R ² =0,269	Düzeltilmiş R ² =0,261			
F=3,182	p<0,05	Bağımlı değişken: Bilişsel Duygu Düzenleme			

Tablo 4.20 incelendiğinde ‘Stepwise’ yöntemine göre yapılan regresyon analizinde depresyon bilişsel duygu düzenleme düzeyinin %26,1’ini açıkladığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarında depresyonun (p=0,041<0,05) bilişsel duygu düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

4.5. Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları

Tablo 4.21: Kadın ve Erkek Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Tükenmişlik Genel	Kadın	122	85,18	5,39	2,617	0,026
	Erkek	78	84,24	6,67		
Duyusal Tükenme	Kadın	122	36,11	4,07	1,681	0,044
	Erkek	78	37,37	4,53		
Duyarsızlaşma	Kadın	122	17,45	4,63	0,329	0,297
	Erkek	78	17,07	3,99		
Kişisel Başarı	Kadın	122	31,19	3,47	0,317	0,409
	Erkek	78	30,62	3,16		
Depresyon	Kadın	122	32,39	8,81	3,108	0,011
	Erkek	78	31,81	8,99		
Kendini Suçlama	Kadın	122	13,18	5,39	2,617	0,026
	Erkek	78	11,24	6,67		
Kabul Etme	Kadın	122	13,11	2,07	1,681	0,044
	Erkek	78	12,37	2,53		
Düşünceye Odaklanma	Kadın	122	11,45	2,63	-0,329	0,297
	Erkek	78	11,07	1,99		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Kadın	122	10,19	2,47	0,317	0,409
	Erkek	78	10,62	2,16		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Kadın	122	12,39	1,81	1,108	0,051
	Erkek	78	11,81	1,99		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Kadın	122	11,66	2,61	1,047	0,060
	Erkek	78	10,91	1,66		
Bakış Açısını Yerleştirmek	Kadın	122	12,19	1,47	0,317	0,409
	Erkek	78	10,62	1,16		
Yıkım	Kadın	122	12,42	2,18	3,436	0,011
	Erkek	78	11,36	1,64		
Diğerlerini Suçlama	Kadın	122	13,11	1,17	0,147	0,430
	Erkek	78	10,19	2,33		

p<,05

Tablo 4.21 incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “t Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik genel boyutu (t=2,617; p<0,05), tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutu (t=1,681;

$p < 0,05$), depresyon ($t=3,108$; $p < 0,05$), bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutu ($t=2,617$; $p < 0,05$), bilişsel duygu düzenleme kabul etme alt boyutu ($t=1,681$; $p < 0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutu ($t=3,436$; $p < 0,05$) cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Tablo 4.21 incelendiğinde, kadın katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının (85,18) erkek katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından (84,24) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel duygu düzenleme kabul etme alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının (13,11) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (12,37) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların depresyon puan ortalamalarının (32,39) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (31,81) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının (13,18) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (11,24) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutunda da erkek katılımcıların puan ortalamalarının (37,37) kadın katılımcıların puan ortalamalarından (36,11) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının (12,42) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (11,36) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat diğer alt boyutlar cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.22: Evli ve Bekar Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Tükenmişlik Genel	Evli	108	89,87	3,51	3,412	0,012
	Bekar	92	87,35	3,41		
Duyusal Tükenme	Evli	108	36,47	1,33	1,841	0,039
	Bekar	92	34,48	1,26		
Duyarsızlaşma	Evli	108	13,44	1,43	0,614	0,314
	Bekar	92	14,10	,31		
Kişisel Başarı	Evli	108	28,09	,11	0,741	0,507
	Bekar	92	29,08	,09		
Depresyon	Evli	108	33,17	4,12	2,726	0,022
	Bekar	92	31,83	4,13		
Kendini Suçlama	Evli	108	12,20	,33	1,714	0,044
	Bekar	92	12,15	,11		
Kabul Etme	Evli	108	11,21	,10	0,746	0,103
	Bekar	92	13,12	,12		
Düşünceye Odaklanma	Evli	108	12,31	,20	1,941	0,035
	Bekar	92	14,31	,36		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Evli	108	10,32	,13	0,769	0,631
	Bekar	92	10,34	,11		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evli	108	9,43	,15	0,814	0,748
	Bekar	92	10,42	,22		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evli	108	11,77	,21	1,104	0,057
	Bekar	92	10,15	,11		
Bakış Açısını Yerleştirmek	Evli	108	9,05	,09	0,671	0,463
	Bekar	92	10,02	,11		
Yıkım	Evli	108	12,26	,19	1,994	0,033
	Bekar	92	13,24	1,36		
Diğerlerini Suçlama	Evli	108	11,70	,01	1,021	0,065
	Bekar	92	10,37	1,43		

Tablo 4.22 incelendiğinde medeni durum değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “t Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik genel boyutu ($t=3,412$; $p<0,05$), tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutu ($t=1,841$; $p<0,05$), depresyon ($t=2,726$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutu ($t=1,714$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma alt boyutu ($t=1,941$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu ($t=1,104$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutu ($t=1,994$; $p<0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme diğerlerini suçlama alt boyutu ($t=1,021$; $p<0,05$) medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Tablo 4.22 incelendiğinde, evli katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının (89,87) bekar katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından (87,35) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamalarının (36,47) bekar katılımcıların puan ortalamalarından (34,48) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon da evli katılımcıların puan ortalamalarının (33,17) bekar katılımcıların puan ortalamalarından (31,83) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamaları (12,20) bekar katılımcıların puan ortalamalarından (12,15) anlamlı olarak daha yüksektir. Bilişsel duygu düzenleme pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamalarının (11,77) bekar katılımcıların puan ortalamalarından (10,15) anlamlı olarak daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bekar katılımcıların bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma alt boyutunda (14,31) evli katılımcıların puan ortalamalarından (12,31) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da bekar katılımcıların puan ortalamalarının (13,24) evli katılımcıların puan ortalamalarından (12,26) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat diğer alt boyutlar medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.23: Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Yaş	N	Ort.	Std. Sapma	F	P
Tükenmişlik Genel	18-25	51	80,79	1,26	1,941	,093
	26-35	60	80,12	1,41		
	36-45	65	79,28	1,43		
	46+	24	78,38	1,39		
Duyusal Tükenme	18-25	51	30,40	1,32	1,519	,111
	26-35	60	33,63	1,24		
	36-45	65	33,66	1,26		
	46+	24	33,74	1,19		
Duyarsızlaşma	18-25	51	14,15	,98	0,695	,234
	26-35	60	14,10	1,20		
	36-45	65	15,84	1,13		
	46+	24	13,91	1,03		
Kişisel Başarı	18-25	51	26,12	,85	1,011	,142
	26-35	60	26,91	,82		
	36-45	65	27,63	,77		
	46+	24	26,52	1,40		
Depresyon	18-25	51	30,35	1,37	2,279	,101
	26-35	60	32,18	1,15		
	36-45	65	31,15	1,16		
	46+	24	31,18	1,03		
Kendini Suçlama	18-25	51	12,00	,99	1,941	,264
	26-35	60	13,82	1,27		
	36-45	65	13,83	1,27		
	46+	24	11,56	1,32		
Kabul Etme	18-25	51	10,21	1,55	0,519	,458
	26-35	60	9,30	1,35		
	36-45	65	9,21	1,27		
	46+	24	10,11	1,30		
Düşünceye Odaklanma	18-25	51	10,24	,75	0,695	,314
	26-35	60	9,20	,91		
	36-45	65	11,37	1,43		
	46+	24	13,97	1,64		
Pozitif Tekrar Odaklanma	18-25	51	13,73	,66	1,011	,337
	26-35	60	10,85	1,19		
	36-45	65	10,96	1,34		
	46+	24	12,57	1,96		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	18-25	51	14,65	1,97	0,279	,751
	26-35	60	12,47	1,01		
	36-45	65	12,25	1,97		
	46+	24	13,47	1,74		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	18-25	51	12,96	1,96	1,178	,196
	26-35	60	11,42	1,74		
	36-45	65	10,37	1,34		

	46+	24	11,74	1,45		
Bakış Açısını Yerleştirmek	18-25	51	9,01	1,34	0,941	,521
	26-35	60	10,45	1,29		
	36-45	65	12,35	1,41		
	46+	24	12,75	1,10		
Yıkım	18-25	51	12,74	1,03	1,519	,114
	26-35	60	11,67	1,21		
	36-45	65	12,24	1,16		
	46+	24	11,02	1,40		
Diğerlerini Suçlama	18-25	51	11,96	1,30	1,695	,098
	26-35	60	12,14	1,13		
	36-45	65	11,35	1,03		
	46+	24	9,63	1,24		

Tablo 4.23 incelendiğinde yaş değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme ile alt boyutları yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p < ,05$).

Tablo 4.24: Sigara Kullanımı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Sigara Kullanımı	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Tükenmişlik Genel	Evet	137	91,92	3,55	4,101	0,008
	Hayır	63	90,87	3,64		
Duyusal Tükenme	Evet	137	31,47	1,67	3,014	0,019
	Hayır	63	32,69	1,33		
Duyarsızlaşma	Evet	137	12,77	1,45	1,478	0,341
	Hayır	63	11,12	1,92		
Kişisel Başarı	Evet	137	27,63	1,12	1,104	0,627
	Hayır	63	26,41	1,57		
Depresyon	Evet	137	33,34	2,68	5,301	0,003
	Hayır	63	32,96	3,44		
Kendini Suçlama	Evet	137	12,14	1,53	2,107	0,048
	Hayır	63	10,02	1,51		
Kabul Etme	Evet	137	11,36	,46	1,221	0,087
	Hayır	63	12,45	,98		
Düşünceye Odaklanma	Evet	137	12,75	1,87	1,634	0,061
	Hayır	63	11,96	,43		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	137	12,41	1,79	0,741	0,637
	Hayır	63	13,11	,13		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	137	10,41	1,89	0,934	0,962
	Hayır	63	10,07	1,66		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	137	9,31	1,24	1,201	0,084
	Hayır	63	10,76	,63		
Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	137	10,55	1,74	0,844	0,801
	Hayır	63	9,40	1,89		
Yıkım	Evet	137	11,31	2,22	1,811	0,050
	Hayır	63	10,07	1,39		
Diğerlerini Suçlama	Evet	137	12,46	1,17	0,614	0,772
	Hayır	63	12,62	,48		

Tablo 4.24 incelendiğinde sigara kullanım değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “t Testi” sonuçlarına göre

tükenmişlik genel boyutu ($t=4,101$; $p<0,05$), tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutu ($t=3,014$; $p<0,05$), depresyon ($t=5,301$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutu ($t=2,107$; $p<0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutu ($t=1,811$; $p<0,05$) sigara kullanım durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Tablo 4.24 incelendiğinde, sigara kullanan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının (91,92) sigara kullanmayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından (90,87) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde depresyon boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının (33,34) sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından (32,96) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının (12,14) sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından (10,02) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının (11,31) sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından (10,07) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sigara kullanmayan katılımcıların tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarının (32,69) sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarından (31,47) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat diğer alt boyutlar cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.25: Alkol Kullanımı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Alkol Kullanımı	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
Tükenmişlik Genel	Evet	72	87,45	1,298	,663	,652
	Hayır	128	84,35	1,413		
Duyusal Tükenme	Evet	72	29,75	1,103	,249	,940
	Hayır	128	31,74	1,036		
Duyarsızlaşma	Evet	72	10,67	1,213	1,97	,082
	Hayır	128	12,24	1,166		
Kişisel Başarı	Evet	72	23,02	1,400	,81	,54
	Hayır	128	26,96	1,307		
Depresyon	Evet	72	28,14	1,133	1,49	,091
	Hayır	128	29,35	1,031		
Kendini Suçlama	Evet	72	11,63	1,246	1,36	,071
	Hayır	128	14,96	1,698		
Kabul Etme	Evet	72	9,81	1,246	1,07	,077
	Hayır	128	8,01	1,698		
Düşünceye Odaklanma	Evet	72	10,14	1,246	1,14	,075
	Hayır	128	9,61	1,698		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	72	9,87	1,51	,886	,505
	Hayır	128	9,35	1,41		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	72	10,47	1,33	,972	,629
	Hayır	128	10,48	1,26		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	72	9,44	1,43	1,395	,064
	Hayır	128	11,10	,31		
Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	72	11,09	,11	1,412	,072
	Hayır	128	11,08	,09		
Yıkım	Evet	72	11,17	,12	1,317	,081
	Hayır	128	10,83	,13		
Diğerlerini Suçlama	Evet	72	12,20	,33	,856	,641
	Hayır	128	9,15	,11		

Tablo 4.25 incelendiğinde alkol kullanım değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “t Testi” sonuçlarına göre

sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme ile alt boyutları alkol kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p < .05$).

Tablo 4.26: Çalışılan Süre Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Çalışılan Süre	N	Ort.	Std. Sapma	F Değeri	P Değeri
Tükenmişlik Genel	1 Yıldan Az	24	90,55	7,04	3,453	0,021
	1-3 Yıl	89	90,75	7,13		
	4-5 Yıl	71	88,62	6,34		
	6-10 Yıl	11	89,02	6,45		
	10 Yıl ve Üzeri	5	91,46	7,33		
Duyusal Tükenme	1 Yıldan Az	24	30,31	2,14	1,047	0,099
	1-3 Yıl	89	30,74	2,90		
	4-5 Yıl	71	30,33	3,18		
	6-10 Yıl	11	31,76	1,65		
	10 Yıl ve Üzeri	5	29,10	2,71		
Duyarsızlaşma	1 Yıldan Az	24	13,64	1,09	2,597	0,038
	1-3 Yıl	89	13,27	1,41		
	4-5 Yıl	71	14,19	1,66		
	6-10 Yıl	11	12,46	,94		
	10 Yıl ve Üzeri	5	13,72	1,34		
Kişisel Başarı	1 Yıldan Az	24	23,30	1,42	1,721	0,071
	1-3 Yıl	89	23,62	1,23		
	4-5 Yıl	71	24,59	2,85		
	6-10 Yıl	11	22,47	1,46		
	10 Yıl ve Üzeri	5	26,51	2,07		
Depresyon	1 Yıldan Az	24	27,62	5,77	4,475	0,014
	1-3 Yıl	89	27,66	5,84		
	4-5 Yıl	71	28,68	6,64		
	6-10 Yıl	11	28,97	6,28		
	10 Yıl ve Üzeri	5	28,24	5,66		
Kendini Suçlama	1 Yıldan Az	24	10,55	2,04	,453	0,624
	1-3 Yıl	89	10,75	1,13		
	4-5 Yıl	71	8,62	1,34		
	6-10 Yıl	11	9,02	1,45		
	10 Yıl ve Üzeri	5	10,46	2,33		
Kabul Etme	1 Yıldan Az	24	10,31	2,14	1,301	0,068
	1-3 Yıl	89	10,74	2,90		
	4-5 Yıl	71	10,33	1,18		
	6-10 Yıl	11	11,76	1,65		
	10 Yıl ve Üzeri	5	9,10	2,71		
Düşünceye Odaklanma	1 Yıldan Az	24	11,64	1,09	3,010	0,027
	1-3 Yıl	89	10,27	1,41		
	4-5 Yıl	71	11,19	1,66		

	6-10 Yıl	11	11,46	,94		
	10 Yıl ve Üzeri	5	10,72	1,34		
Pozitif Tekrar Odaklanma	1 Yılda Az	24	9,11	,32		
	1-3 Yıl	89	10,26	1,23		
	4-5 Yıl	71	9,95	2,85	1,099	0,092
	6-10 Yıl	11	12,74	1,46		
	10 Yıl ve Üzeri	5	12,15	2,07		
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	1 Yılda Az	24	12,26	1,77		
	1-3 Yıl	89	12,21	1,84		
	4-5 Yıl	71	8,86	1,64	,931	0,497
	6-10 Yıl	11	8,79	,28		
	10 Yıl ve Üzeri	5	9,42	2,66		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	1 Yılda Az	24	10,47	1,41		
	1-3 Yıl	89	9,81	1,13		
	4-5 Yıl	71	9,73	2,34	1,192	0,102
	6-10 Yıl	11	9,64	1,91		
	10 Yıl ve Üzeri	5	10,27	2,73		
Bakış Açısını Yerleştirmek	1 Yılda Az	24	10,46	1,04		
	1-3 Yıl	89	10,57	,13		
	4-5 Yıl	71	8,26	,34	3,317	0,024
	6-10 Yıl	11	9,20	,45		
	10 Yıl ve Üzeri	5	9,64	1,33		
Yıkım	1 Yılda Az	24	10,13	2,14		
	1-3 Yıl	89	10,47	2,90		
	4-5 Yıl	71	10,64	,18	1,247	0,087
	6-10 Yıl	11	11,67	1,65		
	10 Yıl ve Üzeri	5	9,01	2,71		
Diğerlerini Suçlama	1 Yılda Az	24	11,46	,09		
	1-3 Yıl	89	11,72	1,14		
	4-5 Yıl	71	10,91	1,71	,597	0,341
	6-10 Yıl	11	12,64	,46		
	10 Yıl ve Üzeri	5	11,27	1,43		

Tablo 4.26 incelendiğinde çalışma süresi değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik genel boyutu ($f=3,453$; $p<0,05$), tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutu ($f=2,947$; $p<0,05$), depresyon boyutu ($f=4,475$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma alt boyutu ($f=3,010$; $p<0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme bakış açısını yerleştirmek alt boyutu ($f=3,317$; $p<0,05$) çalışma süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat çalışma süresi diğer alt boyutlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.26 incelendiğinde katılımcıların Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme ile alt boyutlarına göre yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda ‘Tükenmişlik Genel’ boyutu için; ‘10 yıl ve üzeri’ ile ‘4-5 yıl arası’ çalışma süresi seviyeleri arasında ($p=0,017^{**}$; $p<.05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

‘Tükenmişlik Duyarsızlaşma’ alt boyutu için; ‘4-5 yıl arası’ ile ‘6-10 yıl arası’ çalışma süresi seviyeleri arasında ($p=0,034^*$; $p<.05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

‘Depresyon’ boyutu için; ‘6-10 yıl arası’ ile ‘1 yıldan az’ çalışma süresi seviyeleri arasında ($p=0,041^{**}$; $p<.05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

‘Bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma’ alt boyutu için; ‘1 yıldan az’ ile ‘1-3 yıl arası’ çalışma süresi seviyeleri arasında ($p=0,019^{**}$; $p<.05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcıların 1-3 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

‘Bilişsel duygu düzenleme bakış açısını yerleştirmek’ alt boyutu için; ‘1-3 yıl arası’ ile ‘4-5 yıl arası’ çalışma süresi seviyeleri arasında ($p=0,049^{**}$; $p<.05$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre 1-3 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 4.27: Pandemi Döneminde Yakın Aile Üyelerinin Kaybı Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Yakın Aile Kaybı	N	Ort.	Std. Sapma	t	P																																																																																																																																												
Tükenmişlik Genel	Evet	37	88,74	1,12	4,634	0,004																																																																																																																																												
	Hayır	163	88,21	1,22			Duyusal Tükenme	Evet	37	29,82	1,82	3,174	0,012	Hayır	163	30,83	1,43	Duyarsızlaşma	Evet	37	15,04	1,90	1,009	0,631	Hayır	163	15,47	1,10	Kişisel Başarı	Evet	37	23,24	1,51	0,931	0,841	Hayır	163	23,47	1,27	Depresyon	Evet	37	30,54	1,08	6,294	0,003	Hayır	163	30,17	1,49	Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031	Hayır	163	10,19	1,74	Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır
Duyusal Tükenme	Evet	37	29,82	1,82	3,174	0,012																																																																																																																																												
	Hayır	163	30,83	1,43			Duyarsızlaşma	Evet	37	15,04	1,90	1,009	0,631	Hayır	163	15,47	1,10	Kişisel Başarı	Evet	37	23,24	1,51	0,931	0,841	Hayır	163	23,47	1,27	Depresyon	Evet	37	30,54	1,08	6,294	0,003	Hayır	163	30,17	1,49	Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031	Hayır	163	10,19	1,74	Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30								
Duyarsızlaşma	Evet	37	15,04	1,90	1,009	0,631																																																																																																																																												
	Hayır	163	15,47	1,10			Kişisel Başarı	Evet	37	23,24	1,51	0,931	0,841	Hayır	163	23,47	1,27	Depresyon	Evet	37	30,54	1,08	6,294	0,003	Hayır	163	30,17	1,49	Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031	Hayır	163	10,19	1,74	Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																			
Kişisel Başarı	Evet	37	23,24	1,51	0,931	0,841																																																																																																																																												
	Hayır	163	23,47	1,27			Depresyon	Evet	37	30,54	1,08	6,294	0,003	Hayır	163	30,17	1,49	Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031	Hayır	163	10,19	1,74	Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																														
Depresyon	Evet	37	30,54	1,08	6,294	0,003																																																																																																																																												
	Hayır	163	30,17	1,49			Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031	Hayır	163	10,19	1,74	Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																									
Kendini Suçlama	Evet	37	11,14	1,65	3,192	0,031																																																																																																																																												
	Hayır	163	10,19	1,74			Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102	Hayır	163	11,19	1,11	Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																				
Kabul Etme	Evet	37	12,24	,96	1,361	0,102																																																																																																																																												
	Hayır	163	11,19	1,11			Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617	Hayır	163	9,17	1,40	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																															
Düşünceye Odaklanma	Evet	37	10,63	,77	0,971	0,617																																																																																																																																												
	Hayır	163	9,17	1,40			Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436	Hayır	163	9,38	1,15	Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																										
Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	37	10,35	1,37	0,609	0,436																																																																																																																																												
	Hayır	163	9,38	1,15			Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199	Hayır	163	9,18	1,03	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																					
Plan Yapmaya Tekrar Odaklanma	Evet	37	9,15	1,16	1,031	0,199																																																																																																																																												
	Hayır	163	9,18	1,03			Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211	Hayır	163	10,82	1,27	Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																																
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	37	9,74	,99	1,142	0,211																																																																																																																																												
	Hayır	163	10,82	1,27			Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531	Hayır	163	11,56	1,32	Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																																											
Bakış Açısını Yerleştirmek	Evet	37	10,83	1,27	0,769	0,531																																																																																																																																												
	Hayır	163	11,56	1,32			Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050	Hayır	163	11,12	1,35	Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																																																						
Yıkım	Evet	37	12,69	1,55	2,992	0,050																																																																																																																																												
	Hayır	163	11,12	1,35			Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																																																																	
Diğerlerini Suçlama	Evet	37	11,21	1,27	3,239	0,042																																																																																																																																												
	Hayır	163	12,17	1,30																																																																																																																																														

Tablo 4.27 incelendiğinde yakın aile kaybı değişkenine göre Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, bilişsel duygu düzenleme ve depresyon ile alt boyutlarının puan değerlerinin karşılaştırılması için yapılan “t Testi” sonuçlarına göre

tükenmişlik genel boyutu ($t=4,634$; $p<0,05$), tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutu ($t=3,174$; $p<0,05$), depresyon ($t=6,294$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutu ($t=3,192$; $p<0,05$), bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutu ($t=2,992$; $p<0,05$) ve bilişsel duygu düzenleme diğerlerini suçlama alt boyutu ($t=3,239$; $p<0,05$) yakın aile kaybı durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Tablo 4.27 incelendiğinde, yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının (88,74) yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından (88,21) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde depresyon düzeyi için yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının (30,54) yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların puan ortalamalarından (30,17) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak bilişsel duygu düzenleme alt boyutları içinde aynı sonuçlar görülmektedir. Bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutu için yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının (11,14) yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların kendini suçlama puan ortalamasından (10,19) anlamlı olarak daha yüksektir. Bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutu için yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının (12,69) yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların yıkım puan ortalamasından (11,12) anlamlı olarak daha yüksektir.

Araştırmaya katılan yakın aile kaybı yaşamamış katılımcıların bilişsel duygu düzenleme diğerlerini suçlama alt boyutu puan ortalamalarının (12,17) yakın aile kaybı yaşamış katılımcıların puan ortalamalarından (11,21) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutunda da yakın aile kaybı yaşamamış katılımcıların puan ortalamalarının (30,83) yakın aile kaybı yaşamış katılımcıların puan ortalamalarından (29,82) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat diğer alt boyutlar yakın aile kaybına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sosyo-demografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişliğin depresyonu etkilediği ve tükenmişlik ile depresyon arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Aynı şekilde tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutu ile depresyon arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyusal tükenme arttıkça depresyonun da arttığı bulgulanmıştır. Son olarak tükenmişlik kişisel başarı alt boyutu ile depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında kişisel başarı arttıkça depresyonun azaldığı görülmektedir. Korelasyon analizi bulgularına göre tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında depresyon düzeyi de artmaktadır. Araştırmamızla benzer sonuçlara Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol (2021) tarafından yapılan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırmasında sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulgulanmıştır. Yakut, Kuru ve Güngör (2020) tarafından yapılan sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi çalışmasında sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasıyla depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Kaya (2020) tarafından yapılan araştırmada da salgın döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyonun arttığı bulunmuştur. Çimen ve Aydın (2006) tarafından yapılan çalışmada da tükenmişlik düzeyi ile depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Fransa'da yapılan bir araştırmada 1200 sağlık çalışanı arasında depresyon ve tükenmişliğin birlikte görüldüğü bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Lai ve arkadaşlarının (2020) Çin'de Covid 19 tedavisinde görev alan 257 sağlık çalışanı ile yürüttüğü bir çalışmada da sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyonun da arttığı bulunmuştur. Stuijzand ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarıyla yürüttükleri araştırmalarında istekleri dışında farklı bölümlerde

görevlendirilen personellerin depresyon ve tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Aynı araştırmada depresyon düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında tükenmişliğin de arttığı bulunmuştur. Rossi ve arkadaşlarının (2020) salgın esnasında yürüttüğü çalışmalarında sağlık çalışanı olmanın ve normalden daha uzun süre çalışıyor olmanın algılanan stres düzeyini arttırdığı bunun da sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği arttırdığını tespit etmişlerdir. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada salgın döneminde katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha da arttığı ve bu durumun da sağlık çalışanlarındaki stres ve depresyonu arttırdığı bulgulanmıştır. Odriozola-González ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada pandemi döneminde yoğun mesai uygulamalarının depresyon ve kaygıyı arttırdığı bu nedenle de yüksek düzeyde tükenme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Polat ve Coşkun (2020) tarafından yapılan çalışmada salgın döneminde koruyucu ekipman kullanımının etkileri incelenmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarında yoğun ekipman kullanımının depresyon ve tükenmişliği arttırdığı bulgulanmıştır. Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada depresyon ve tükenmişlik arasında kuvvetli bir bağın var olduğu saptanmıştır. Tükenmiş çalışan umudunu kaybetmeye başlarken depresif belirtilerinde artış yaşamaktadır (Bakir vd., 2010). Acar (2021) tarafından yapılan mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi adlı çalışmada da tükenmişlik ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Koç (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulgulanmıştır. Dursun, Bayram ve Aytaç (2011)'in yapmış oldukları çalışmada bireylerdeki duyusal tükenme arttıkça depresyonun da arttığını bulgulanmıştır. Benzer sonuçlara Basım ve Beğenirbaş (2012) yaptıkları çalışmada da ulaşmışlardır. Aynı zamanda Köse, Oral ve Türesin (2011) tarafından yapılan çalışmada kişisel başarı ile depresyon arasında ters ilişki bulunmuştur. Kişisel başarı arttıkça depresyonun azaldığı görülmüştür. Tükenmişliğin depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu yönündeki regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Depresyon kişinin yaşamdan aldığı doyumunu olumsuz yönde etkileyen bir ruhsal bozukluktur. Bu nedenle kişinin depresif bir ruh hali içinde olmasının iş doyumunu da olumsuz yönde etkilediği ve tükenmişliğe neden olabildiği düşünülmektedir. Benzer şekilde iş yaşamında tükenmişlik yaşayan

bireyin yaşamdan doyum sağlaması zorlaşacağı için depresif belirtiler sergilemesi olağandır.

Çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişliğin bilişsel duygu düzenlemeyi etkilediği ve tükenmişlik ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi bulgularına göre tükenmişlik düzeyi arttıkça sağlık çalışanlarında bilişsel duygu düzenleme düzeyi azalmaktadır. İlgili alanyazın incelenmesinde salgın döneminde sağlık çalışanlarının bilişsel duygu düzenleme durumlarını inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle ilgili bulgu tartışılırken benzer nitelikte olduğu varsayılan araştırmalardan yararlanılmıştır. Bu bağlamda Alkış (2019) tarafından yapılan işten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması adlı çalışmada da tükenmişlik ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle çalışanlarda işten ayrılma niyetine göre tükenmişlikleri arttıkça duygu düzenleme düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Yine aynı şekilde Kaygusuz (2018)'in yapmış olduğu İstanbul İli Avrupa yakası fitness antrenörlerinin tükenmişlik duygu durumu, stresle başa çıkma tarzları ile yardım arama tutumlarının incelenmesi adlı çalışmada da tükenmişlik ile duygu düzenleme arasında negatif yönlü ilişki bulgulanmıştır. Tükenmişliğin bilişsel duygu düzenleme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu yönündeki regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Kişinin duygu düzenleme becerilerinin güçlü olmasının tükenmişliğe karşı önemli bir kalkan olabileceği düşünülmektedir. İş yaşamında karşılaşılan stresin etkin duygu düzenleme stratejileri ile karşılanması tükenmişliğin engellenmesinde önemli bir faktör olabilir. Bu nedenle kişinin tükenmişliği ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif yönlü bir ilişki olması beklenmektedir. Bu doğrultuda elde ettiğimiz bulgu ilgili literatürle paraleldir.

Çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında depresyonun bilişsel duygu düzenlemeyi etkilediği ve depresyon ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Depresyon ile bilişsel duygu düzenleme pozitif tekrar odaklanma alt boyutu arasında da negatif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Fakat depresyon ile bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama ve yıkım alt boyutları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır. Korelasyon analizi bulgularına göre depresyon düzeyi

artıkça sağlık alışanlarında bilişsel duygu düzenleme düzeyi de azalmaktadır. Araştırmamızla benzer sonuçlara Kara (2019) tarafından yapılan çalışmada da ulaşılmıştır. Kara (2019) farklı Şiddet türlerine maruz kalan kadınlarda anksiyete ve depresyonun bilişsel duygu düzenlemeye etkisi adlı çalışmasında depresyon ile bilişsel duygu düzenleme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur. Özellikle Şiddet gören kadınlarda depresyon düzeyi arttıca bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin azaldığı görülmektedir. Domínguez-Álvarez (2020) tarafından yapılan araştırmada duygu düzenleme ile depresyon arasında negatif yönlü ilişki bulduğu aynı zamanda depresyon düzeyinin artmasıyla bireylerdeki duygu düzenleme stratejilerinin azaldığı bulgulanmıştır. Gross (2002)'de duygu düzenlemede yaşanan başarısızlıkların psikolojik problemlere neden olduğunu bildirmişlerdir. Ercengiz (2019), ergen katılımcılarla yrttğu çalışmada mutluluk ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiş ve negatif yönlü korelasyon bulgusu elde etmiştir. Asperger tanısı almış grupta ise depresyon ve duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. İraniiler üzerinde yapılan bir çalışmada kendini suçlama ve yıkım stratejilerinin yüksekliğinin depresyon ve anksiyeteye yol açtığı bulgulanmıştır. Araştırmada depresyon ile bilişsel duygu düzenleme alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır (Omran, 2011). Garnefski ve Kraaij (2016) tarafından yapılan çalışmada da bilişsel duygu düzenleme ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Depresyonun bilişsel duygu düzenleme ile alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu yönündeki regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Hem ilgili literatür hem de bizim araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular kişinin duygu düzenleme becerileri ve depresyon arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Kişinin karşılaştığı stres verici olaylar karşısında hissettiği duyguları dzenleyememesi, bu duyguların uygun yollarla ifadesinin sağlanamaması bazı klinik tabloları ortaya çıkarabilmektedir. Depresyonun bu doğrultuda gözlenebilecek klinik tablolardan biri olduğu dşnlmektedir. Buna göre sağlık çalışanları salgın sürecinde yaşadıkları duyguları uygun yollarda dzenleyemediklerinde depresif belirtiler gözlenebilmektedir.

Çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde sağlık alışanlarında tükenmişlik alt boyutları bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarını etkilediği ve tükenmişlik alt boyutları ile bilişsel duygu düzenleme alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Duyusal tükenme alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında

pozitif yönlü düşük derecede, duygusal tükenme alt boyutu ile düşünceye odaklanma alt boyutu arasında negatif yönlü orta derecede, duygusal tükenme alt boyutu ile yıkım alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük derecede, duyarsızlaşma alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında negatif yönlü düşük derecede, duyarsızlaşma alt boyutu ile diğerlerini suçlama alt boyutu arasında pozitif yönlü orta derecede, kişisel başarı alt boyutu ile kendini suçlama alt boyutu arasında negatif yönlü düşük derecede, kişisel başarı alt boyutu ile pozitif tekrar odaklanma alt boyutu arasında pozitif yönlü orta derecede, kişisel başarı alt boyutu ile plan yapmaya yeniden odaklanma alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük derecede ve kişisel başarı alt boyutu ile pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmamızla benzer sonuçlara Alkış (2019) tarafından yapılan işten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması adlı çalışmada da tükenmişlik alt boyutları ile bilişsel duygu düzenleme alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle çalışanlarda işten ayrılma niyetine göre tükenmişlikleri arttıkça duygu düzenleme düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Yine aynı şekilde Kaygusuz (2018)'in yapmış olduğu İstanbul İli Avrupa yakası fitness antrenörlerinin tükenmişlik, duygu durumu, stresle başa çıkma tarzları ile yardım arama tutumlarının incelenmesi adlı çalışmada da tükenmişlik alt boyutları ile duygu düzenleme alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Tükenmişlik alt boyutlarının bilişsel duygu düzenleme alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu yönündeki regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen bulgunun literatürle tutarlı olduğu görülmektedir.

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre kadın katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının erkek katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde tükenmişlik duygusal tükenme alt boyutunda da erkek katılımcıların puan ortalamalarının kadın katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların depresyon puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da kadın katılımcıların puan

ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenleme kabul etme alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer sonuçlara Baltacı ve Ünübol (2021) tarafından yapılan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırmasında kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde depresyon ve tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Yakut, Kuru ve Güngör (2020) tarafından yapılan sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide kadınların depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaya (2020) tarafından yapılan araştırmada da kadın sağlık çalışanlarının salgın döneminde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Kurçer'in 2005 yılında Harran üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyete göre tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kadın hekimlerin tükenmişlik düzeyleri erkeklerden daha yüksektir (Kurçer, 2005). Tükenmişlik ve depresyon konusunda ise; Yavuzyılmaz ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları çalışmanın sonucu ile Sünter ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmanın sonucunda cinsiyete göre anlamlı fark saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre kadınların tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada kadınlarda depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakir vd., 2010). Acar (2021) tarafından yapılan mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi adlı çalışmada da kadın katılımcıların tükenmişlik ile depresyon puanları erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Dursun, Bayram ve Aytaç (2011)'in yapmış oldukları çalışmada kadınlarda erkeklere göre duyuşsal tükenme ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Alkış (2019) tarafından yapılan işten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması adlı çalışmada da özellikle kadın çalışanlarda erkek çalışanlara göre bilişsel duygu düzenleme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı şekilde Kaygusuz (2018)'in yapmış olduğu İstanbul İli Avrupa yakası

fitness antrenörlerinin tükenmişlik, duygu durumu, stresle başa çıkma tarzları ile yardım arama tutumlarının incelenmesi adlı çalışmada da kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde bilişsel duygu düzenleme puanına sahip olduğu bulgulanmıştır. Araştırmamızın bulgusuyla farklılık gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Lai ve arkadaşlarının (2020) Çin’de Covid 19 tedavisinde görev alan 257 sağlık çalışanı ile yürüttüğü bir çalışmada erkek sağlık çalışanlarında kadınlara oranla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı bulgulanmıştır. Stuijzand ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarıyla yürüttükleri araştırmalarında erkek sağlık çalışanlarının kadınlardan daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulgulanmıştır. Can ve arkadaşlarının 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde 165 asistan doktorla yaptığı çalışmada erkeklerde tükenme daha yoğun bulunurken (Can vd., 2010); Ağaoğlu, Ceylan, Kerim ve Madden 2004 yılında yaptıkları çalışmada ise erkek araştırma görevlilerinin kadınlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Tokuç ve arkadaşlarının (2011) Edirne ilinde görev yapan ambulans çalışanları ile yaptığı çalışmada ise kadın ve erkeklerin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasında farklılık ortaya konulmuştur. Erkeklerin kadınlara göre tükenmişlik ve depresyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Fransa’da yapılan bir araştırmada 1200 sağlık çalışanı arasında erkeklerde kadınlara göre depresyon ve tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Koç (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada erkek sağlık çalışanlarında kadın sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulgulanmıştır. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek tükenmişlik yaşandığı bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde cinsiyet değişkenine farklı bulgular olduğu görülmüştür. Kadın sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin yüksek çıkmasında ev ve iş sorumluluklarının çatışmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle ülkemizde kadın ve erkek rolleri göz önüne alındığında ev içi sorumluluklar ve çocuk bakımında kadınların daha ağır yükler taşıdıkları bilinmektedir. Bu durum kadınların iş yaşamında yaşadıkları stresle baş etmelerini güçleştirmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda kadınların daha yüksek depresyon ve tükenmişliğe sahip olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığında medeni durum değişkenine

göre anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre evli katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının bekar katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Depresyon puan ortalamalarında da evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Bilişsel duygu düzenleme pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutunda da evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan bekar katılımcıların bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma alt boyutunda evli katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da bekar katılımcıların puan ortalamalarının evli katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer sonuçlara Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada evli bireylerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Baltacı ve Ünübol (2021) tarafından yapılan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırmasında evli sağlık çalışanlarının bekar sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde depresyon ve tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Yakut, Kuru ve Güngör (2020) tarafından yapılan sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide de evli bireylerdeki tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin bekar bireylerin depresyon ve tükenmişlik puanlarından daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kaya (2020) tarafından yapılan çalışmada da evli sağlık çalışanlarının salgın döneminde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Can ve arkadaşlarının 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 165 asistan doktorla yaptığı çalışmada evlilerde tükenme daha yoğun bulunurken (Can vd., 2010); Kurçer'in 2005 yılında Harran üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada medeni duruma göre evli bireylerde tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur (Kurçer, 2005). Ağaoğlu, Ceylan, Kerim ve Madden 2004 yılında yaptıkları çalışmada ise evli araştırma görevlilerinin

bekarlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Tükenmişlik ve depresyon konusunda ise; Yavuzyılmaz ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları çalışmanın sonucu ile Sünter ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmanın sonucunda bizim çalışmamızda olduğu gibi medeni duruma göre anlamlı fark saptanmıştır. Tokuç ve arkadaşlarının (2011) Edirne ilinde görev yapan ambulans çalışanları ile yaptığı çalışmada da evli ve bekar katılımcılar arasında tükenmişlik ve depresyon düzeyleri bakımından evlilerde daha yüksek düzeyde farklılık ortaya konulmuştur. Fransa’da yapılan bir araştırmada 1200 sağlık çalışanı arasında evlilerin bekarlara göre depresyon ve tükenmişlikleri daha yüksek bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada evlilerde depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bekarlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakir vd., 2010). Koç (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada evli sağlık çalışanlarında bekar sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulgulanmıştır. Dursun, Bayram ve Aytaç (2011)’in yapmış oldukları çalışmada bekarlarda evlilere göre duyuşsal tükenme ve depresyon daha fazla arttığı bulgulanmıştır. Alkış (2019) tarafından yapılan işten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duyuş düzenleme değişkenleri tarafından yordanması adlı çalışmada da özellikle bekar çalışanlarda evli çalışanlara göre bilişsel duyuş düzenleme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı şekilde Kaygusuz (2018)’in yapmış olduğu İstanbul İli Avrupa yakası fitness antrenörlerinin tükenmişlik, duyuş durumu, stresle başa çıkma tarzları ile yardım arama tutumlarının incelenmesi adlı çalışmada da bekarların evlilere göre daha yüksek düzeyde bilişsel duyuş düzenleme puanına sahip olduğu bulgulanmıştır. Araştırma bulguları literatür ile ilişkili ve uyumlu çıkmıştır. Bu durumun kişilerin iş stresinin yanı sıra evlilik sorumluluklarını da yüklenmesi ile ilgili olduğu düşünölmektedir. Salgın döneminde evli sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek çıkmasında aile bireyelerine virüs bulaştırma kaygısının da etken olduğu düşünölmektedir. Bununla beraber evli bireyelerin aile geçimini sağlama ve çocuk bakımı konusunda daha ağır yükler taşımaları da depresyon ve tükenmişliğe etki edebilecek faktörler arasındadır.

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görölen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duyuş düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara kullanımı değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre sigara kullanan katılımcıların tükenmişlik

puan ortalamalarının sigara kullanmayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde depresyon boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan sigara kullanmayan katılımcıların tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer sonuçlara Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada sigara kullanan bireylerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sigara kullanmayan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Can ve arkadaşlarının 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 165 asistan doktorla yaptığı çalışmada sigara kullanan katılımcılarda sigara kullanmayanlara göre tükenme daha yoğun bulunurken (Can vd., 2010); Kurçer'in 2005 yılında Harran üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananlarda sigara kullanmayanlara göre tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur (Kurçer, 2005). Tokuç ve arkadaşlarının (2011) Edirne ilinde görev yapan ambulans çalışanları ile yaptığı çalışmada da sigara kullanan katılımcılar arasında tükenmişlik ve depresyon düzeyleri bakımından sigara kullanmayanlara göre daha yüksek düzeyde farklılık ortaya konulmuştur. Fransa'da yapılan bir araştırmada 1200 sağlık çalışanı arasında sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre depresyon ve tükenmişlikleri daha yüksek bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Baltacı ve Ünübol (2021) tarafından yapılan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırmasında sigara kullanan sağlık çalışanlarının sigara kullanmayan sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde depresyon ve tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada sigara kullanan hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sigara kullanmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakir vd., 2010). Yakut,

Kuru ve Güngör (2020) tarafından yapılan sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide de sigara kullanan bireylerdeki tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sigara kullanmayan bireylerin depresyon ve tükenmişlik puanlarından daha yüksek anlamli ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kaya (2020) tarafından yapılan araştırmada da sigara kullanan sağlık çalışanlarının salgın döneminde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile ilişkili ve uyumlu çıkmıştır. Sigara kullanımının stresle baş etmek için kullanılabilir bir alışkanlık olmasından ötürü tükenmiş kişilerin rahatlamak amacıyla daha fazla sigara kullanabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde depresif duygu durumuna sahip katılımcıların daha fazla sigara kullanıyor olması durumla baş etmede kullanılan bir rahatlama yöntemi olarak görülmektedir.

Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışma süresi değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre tükenmişlik boyutu için 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutu için 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Depresyon için 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme düşünceye odaklanma alt boyutu için 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcıların 1-3 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme bakış açısını yerleştirmek alt boyutu için 1-3 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Benzer sonuçlara Baltacı ve Ünübol (2021) tarafından yapılan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırmasında çalışma süresi artan bireylerde depresyon ve tükenmişlik düzeyi daha yüksek anlamlı ilişki oluşturmuştur. Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) İstanbul ilinde görev yapan 120 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada çalışma süresi ile depresyon ve tükenmişlik arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Can ve arkadaşlarının 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma

Hastanesi'nde 165 asistan doktorla yaptığı çalışmada çalışma yılı artan katılımcılarda tükenme daha yoğun bulunurken (Can vd., 2010); Kurçer'in 2005 yılında Harran üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmada daha uzun süre çalışma yılına sahip katılımcılarda tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur (Kurçer, 2005). Ülkemizde askeriyede görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyonları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada daha uzun süre çalışma yılına sahip hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakir vd., 2010). Alkış (2019) tarafından yapılan işten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması adlı çalışmada işe yeni başlayan katılımcıların daha uzun süre çalışma yılına sahip katılımcılara göre bilişsel duygu düzenleme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile ilişkili ve uyumlu çıkmıştır. Çalışanların uzun yıllar zor koşullar altında çalışıyor olmaları kullanılan savunmaların bir süre sonra yetersiz kalmasına ve tükenmişliğin baş göstermesine neden olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları içerisinde yer verilmeyen sonuçlar şu şekildedir:

1. Kadın katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin erkek katılımcıların tükenmişlik düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.
2. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların depresyon puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
3. Bilişsel duygu düzenleme kendini suçlama alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
4. Bilişsel duygu düzenleme kabul etme alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
5. Bilişsel duygu düzenleme yıkım alt boyutunda da kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
6. Evli katılımcıların tükenmişlik düzeyleri bekar katılımcıların tükenmişlik düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.
7. Tükenmişlik duyusal tükenme alt boyutunda evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
8. Depresyon düzeyi için evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
9. Sigara kullanan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri sigara kullanmayan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

10. Depresyon boyutunda da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamalarının sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
11. Araştırmada 10 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların 4-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek tükenme yaşadıkları bulunmuştur.
12. Araştırmada 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir.
13. Yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.
14. Depresyon düzeyi için yakın aile kaybı yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının yakın aile kaybı yaşamayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bölümde sonuçları değerlendirerek hem konuya ilgi duyan uygulamacılara hem de yapılması olası yeni araştırmalara ilişkin öneriler sunulmuştur.

Bu araştırma sonuçlarına bakılarak şu öneriler sıralanabilir:

- İlgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman kullanımının tükenmişlik seviyesini azaltmaya yönelik tedbirlerden biri olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına güvenilir ekipman sunulması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik yapılabilecek bir diğer uygulama aile ve çevre desteğidir. Sağlık çalışanlarının sosyal reddedilme yaşamamaları ve duygusal tükenmeye karşı korunmaları için gerekli sosyal desteğin sağlanması ailelere ve topluma önerilmektedir. Politika ve strateji uzmanları tarafından bu konuda halka yönelik yapılacak farkındalık çalışmaları düzenlenmesi önerilmektedir.

- Salgın döneminde sağlık çalışanlarının etkin duygu düzenleme stratejileri kullanabilmeleri, depresyon ve tükenmişlikle baş edebilmeleri için profesyonel destek grupları oluşturulması önerilmektedir.
- Daha uzun yıllar hizmet veren personelin daha fazla tükenmişlik yaşaması nedeniyle oluşturulan destek gruplarında kıdem farkı gözetilmesi önerilmektedir.
- Yapılacak çalışmalarda sigara kullanımını değişkenine göre sağlık çalışanlarında branşlaşma yapılması önerilmektedir.
- Kadın ve evli sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olması çocuk bakımı ve aile sorumluluklarından kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle kadın sağlık çalışanlarının çocuklarına yönelik kreş desteği sağlanması, ailevi sorumlulukların daha kolay idare edilebilmesi için nöbet saatlerinde kişiye uygun seçenekler sunulması önerilmektedir.
- Sigara kullanımı, tükenmişlik ve depresyon arasındaki anlamlı ilişki göz önüne alındığında sigara kullanan sağlık çalışanlarına yönelik baş etme yöntemleri eğitimleri verilmesi önerilmektedir.
- Yakın aile kaybı yaşayan personelin depresyon puanlarının daha yüksek olması nedeniyle kayıp yaşayan personele psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.
- Covid 19 salgınında sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerine dair daha fazla bilimsel araştırma yapılması, etkili olabilecek sosyo kültürel değişkenlerin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, Z. (2021). Mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ağaoğlu, E., Ceylan, M., Kasım, E., ve Madden, T. (2004). "Araştırma Görevlilerinin Kendi Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri". Malatya: XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı.
- Alkış, F. K. (2019). İşten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, APA. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arpacı, İ., Baloğlu, M., Karataş, K. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the Covid-19 Phobia Scale (C-19P-S). *Personality and Individual Differences* 164.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J*, 46(1), 88-100. (DOI: 10.17826/cumj.785609).
- Aydemir, Ö. (2004). Atipik depresyon. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2, 49-53.
- Aysan, A. F., Balcı, E., Karagöl, E. T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F., Parlakpınar, H., Bulut, M., Garipağaoğlu, M., Solak, M., Erin, N., Özçelik, T., Kara, F., Çınarka, H., Gür, M., Mete, B., Emek, M., Şimşek, M., ve Gündüz, K. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut

C, Doğrul M, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları: 34.

Azizoğlu, Ö., ve Özyer, K. (2010). Polislerde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Ampirik Çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 137-147.

Babaoğlu, E. (2006). İlköğretim Okulu Yöneticilerinde Tükenmişlik. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bolu.

Babaoğlu, A. (2002). Psikiyatri Tarihi. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Bakır, B., M, Ozcan, C., Cetin, M., ve Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 20(2): 160-163.

Basım, H. N. ve Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 77-90.

Başer, M., ve Çobanoğlu, F. (2011). İlköğretim denetmenlerinin tükenmişlik düzeyleri ve nedenleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(29), 125-136.

Berking, M. Ve Whitley, B. (2018). Duygulanım Düzenleme Eğitimi Uygulamacı El Kitabı. (S. Vatan çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Budak, S., ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *DEÜ - İİBF Dergisi*, 95-108.

Butcher, J.N., Mineka, S. ve Hooley, J.M. (2013). Anormal psikoloji. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Can, H., Güçlü, Y. A., Doğan, S., ve Erkalı, M. B. (2010). Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20: 33-40.

- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., Saxena, S. (2016). Scaling-up Treatment of Depression and Anxiety: a Global Return on Investment Analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 415-24.
- Cirhinlioğlu, F.G. (2018). Duygu Psikolojisi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çağlıyan, Y. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Çalgan, Z., Aslan, D., ve Yeğenoğlu, S. (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), s. 61-74.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması". *Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 63.
- Çelik, F., ve Hocaoğlu Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çimen, M. ve Şahin, Ş (2006). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4): 53-67.
- Dilsiz, B. (2006). Konya İlindeki Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bölgelere Göre Değerlendirilmesinin Çok Değişkenlik İstatistiksel Analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Domínguez-Álvarez, B., López-Romero, L. Gómez-Fraguela, J. A. and Romero, E. (2020). Emotion regulation skills in children during the COVID-19 pandemic: Influences on specific parenting and child adjustment. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 81-87. (doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2042).
- Dursun, S., Bayram, N. ve Aytaç, S. (2011). Duygusal emeğin iş tatmini ve tükenme üzerine etkisi, 17. Ulusal Ergonomi Kongresi Kitabı, Eskişehir.

- Efe, M. (2012). “Bipolar Bozukluk ile Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Hastalarında MR Spektroskopi Bulguları ve Bilişsel İşlevler Açısından Farklılıklar” Uzmanlık Tezi, Denizli: T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Ercengiz, M. (2019). Ergenlerde Duygu Düzenleme Stratejilerinin Yordayıcı Olarak Mutluluk Düzeylerindeki Rolü. *EKEV Akademi Dergisi*, 23 (77); 267-278
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., Galea, S. (2020b). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686
- Fergus, T. A., Bardeen, J. R., ve Orcutt, H. K. (2015). Examining the specific facets of distress tolerance that are relevant to health anxiety. *Journal of cognitive psychotherapy*, 29(1), 32-44.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents’ cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 1-8.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-Focused Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2002), Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291. doi:10.1017/S0048577201393198.
- Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* içinde (pp. 3-27). New York: The Guildford Press.
- Günüşen Partlak, N., ve Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 50-62.

- Hoşgör, D., Tanyel, T., Cin, S. ve Bozkurt S. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 8(2): 372-786.
- Işıkhan, V. (2004). Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları. Ankara: Sandal Yayınları.
- John, O.P. ve Gross, J.J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout (Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 29-32.
- Kara, N. (2019). Farklı şiddet türlerine maruz kalan kadınlarda anksiyete ve depresyonun bilişsel duygu düzenlemeye etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karadem, F. B. (2020). Sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Isparta.
- Kavlu, Ş., ve Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iğ doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6): 1543-1555.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri*; 23, 123-4. (doi:10.5505/kpd.2020.64325).
- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi: Tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 3-10.
- Kayabaşı, Y. (2005). Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 152-166.
- Kaygusuz, Ş. (2018). İstanbul İli Avrupa yakası fitness antrenörlerinin tükenmişlik duygu durumu, stresle başa çıkma tarzları ile yardım arama tutumlarının

incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi Dergisi*, 1(1), 9-90.

Koç, N. (2019). Asperger sendromu tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Kotan, Z., Sarandöl, A., Eker, S., ve Akkaya, C. (2009). Depresyon, nöroplastisite ve nörotrofik faktörler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 22-35.

Koyuncu, A., Binbay, Z., Ertekin, E., ve Sağır, S. (2013). Atipik depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 276-289. doi:10.5455/20130518

Kozak, M. (2001). Türkiye'de Konaklama Sektörü ve Çalışan Kadınların Tükenmişlik Durumları Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi Turizm Akademik Dergisi*, (2), 11 - 12.

Köroğlu, E. (2006). Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? (2 b.). HYB Yayıncılık.

Köse, S., Oral, L. ve Türesin, H. (2011). Duygusal emek davranışlarının işgörenlerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisi üzerine sağlık sektöründe bir araştırma, *İşletme Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 165-185.

Kraaij, V. ve Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.

Kurçer, A. M. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2: 10-5.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Zhongxiang, Cai., Jianbo Hu, M. S., Ning Wei, M. D., Jiang Wu, M. D. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA*, 3(3), e203976.

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., and Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 20-32.
- Maden, C. (2013). Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların İş Tatmini ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerindeki Etkisi: Çözüm Sosyal Destete Mi? 21. Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 96-100.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), s. 189-192.
- Maslach, C., Schaufeli, W., ve Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 397-422.
- Maslach, C., ve Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo, Consulting Psychologist Press.
- Maslach, P., ve Leiter, M. (2017). Understanding Burnout In Book: The Handbook of Stress and Health. C. Cooper, & J. Quick içinde, The handbook of stress and health: A guide to research and practice (s. 36-56). Wiley Online Library. doi:10.1002/9781118993811.ch3
- Noyan, A. M., Elbi, H., ve Korukoğlu, S., (2000). Mevsimsel gidiş değerlendirme formu (MGDF): güvenilirlik araştırması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 69-77.
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. ve Demirel, Y. (2004). Sivas İl Merkezindeki Kadınlarda Postnatal Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Derg*, 26(2): 55-59.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia-Muñiz, M. J. ve de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.
- Omran, M. P. (2011). Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry*, 1, 106-109.

- Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi İle Bilişim Sistemindeki Değişimlere Karşı Gösterdikleri Direnç Arasındaki İlişki: Samsun İli Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Özen, B., ve Oral, E. T., (2004). Psikotik özellikli depresyon. *Klinik psikiyatri*, Ek 1: 32-40.
- Özer, K. (1994). Öfke, Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapısıyla İlgili Bir Çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 12-25.
- Özer, P., ve Tozkoparan, G. (2013). Örgütsel Adalet Algıları ve Tükenmişlik İlişkisinde Öz Benlik Değerlendirmelerinin Düzenleyici Etkisi. 21. Yönetim ve Organizasyon Kongresi, (s. 532-535). Kütahya.
- Özgüven, İ. (2003). Endüstri Psikolojisi. Ankara: Pdrem Yayınları.
- Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N., Şengül, C., ve Bayam, G. (2004). Majör depresyon tanısı alan hastalarda somatik belirtilerin yoğunluğunun intihar düşüncesi, davranışı ve niyetine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 153-160.
- Polat, Ö. ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Rosenwein, B.H., ve Cristiani, R. (2019). Duygular Tarihi Nedir? (K. Özdil, çev.). İstanbul: İslık Yayınları.
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., ve Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy.
- Sayı, I., Haran, S., Ölmez, Ş., ve Devrimci, Ö. (1997). Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, (5), 71 - 77.

- Strongman, K.T. (2003). *The Psychology of Emotion*. West Sussex: John Wiley and Sons.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., ve Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20(1), 1230.
- Süloğlu, A. (2009). *Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde. Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Peşken, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1): 9–14.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf adresinden alınmıştır.
- Thompson, R. A. ve Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation: More than meets the eye. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment içinde* (p. 38–58). New York: The Guilford Press.
- Tokuç, B., Turunç, Y., ve Ekuklu, G. (2011). Edirne’de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 42: 39-44.
- Topuzoğlu, A., Binbaya, T., Ulaş, H., Elbi, H., Aksu Tanık, F., Zağlı, N. ve Alptekin, K. (2015). The Epidemiology of Major Depressive Disorder and Subthreshold Depression in Izmir, Turkey: Prevalence, Socioeconomic Differences, Impairment and Help-Seeking. *Journal of Affective Disorders*, 181, 78–86.

- Tuncel, R. (2021). Depresyonda tmu öncesi ve sonrası farklılıkların analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Türk Tabipler Birliği Covid 19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. 617-628.
- Türkçapar, H. (2018). Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi: depresyon İstanbul: Epsilon Yayın Evi.
- Üçel, U. (2016), Depresyon etiyolojisi ve sitokinlerin rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 41-45.
- Ünal, Z. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Romantik İlişkilerle İlgili Akılcı Olmayan İnançları Ve Öz Anlayışları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Yakut, E., Kuru, Ö. ve Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 7-13.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7-13.
- Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1): 41–50.
- Yeşiltaş, D. E. (2020). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocukların Anne Babalarının Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Evlilik Uyumuna Etkisinin

İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yiğit, İ., ve Gümüşçü, O. (2016). Manisa ve çevresinde salgın hastalıkların iskana etkisi (XVI-XX. yy). TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu. Ankara.

Yolun, M. (2012) “İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri”. *Global Health Research and Policy*, 5(6), 1-3.

Zhu, H., Wei, L., and Niu, P. (2020). The Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*, 5(6), 1-3.



EKLER

EK-A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın gönüllü adayı;

Sizi hastaneler 'de yürütülen “COVID-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Ebru ÖZÜLKÜ

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak amacı ile çalışmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur.

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
2. Yaş: 18-25 () 26-35 () 36-45 () 46+ ()
3. Medeni durum: Bekar () Evli ()
4. Çalışma Branşı: Acil () KBB () Çocuk Hastalıkları () İş Hastalıklar () Psikiyatri () Diğer ()
5. Sağlık Sektöründe Toplam Deneyim: 1 Yıldan Az () 1-3 Yıl () 4-5 Yıl () 6-10 Yıl () 10 Yıl ve Üzeri ()
6. Çocuğunuz Var mı?: Hayır () Evet ()
7. Sigara Kullanıyor Musunuz? Evet () Hayır ()
8. Alkol Kullanıyor Musunuz? Evet () Hayır ()
9. Pandemi Süresince Mesai Saatleriniz Arttı mı? Evet () Hayır ()
10. Pandemi Süresince Ailenizle Gerektiği Kadar Vakit Geçirebildiniz mi? Evet () Hayır ()
11. Pandemi Süresince En Yakın Aile Bireylerinden (Eş, Çocuk, Anne, Baba, Kardeş) Biri Salgın Nedeniyle Hayatını Kaybetti mi? Evet () Hayır ()

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastaların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Bazı hastalara sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün hastalarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Hastaların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya hastalarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hastalarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.					
18. Hastalarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hastaların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.					

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)**AÇIKLAMA:**

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.**
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.**
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**
 1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.**
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.**
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.**
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiębir řey dūřünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

İstenmeyen veya tatsız bir durumla karşılaştığınızda genellikle ne şekilde düşündüğünüzü, aşağıda yer alan sorular aracılığıyla belirtmeniz istenmektedir.

1:(Neredeyse) Hiçbir zaman 2: Bazen 3: Düzenli olarak 4: Sık sık 5: (Neredeyse) Her zaman

1. Gerçekten olaydan dolayı kendimi suçlarım.

1 2 3 4 5

2. Bu olay yaşandı, gerçekleşen durumu bu şekilde kabullenmem gerektiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5

3. Yaşadığım olayın bende uyandırdığı duyguları düşünürüm.

1 2 3 4 5

4. Yaşadığım tatsız olaydan daha iyi bir şeyler düşünürüm.

1 2 3 4 5

5. Yapabileceğim en iyi hamleyi düşünürüm.

1 2 3 4 5

6. Yaşanan tatsız olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.

1 2 3 4 5

7. Yaşananlar çok daha kötü bir şekilde de gerçekleşebilirdi diye düşünürüm.

1 2 3 4 5

8. Başımdan geçen olayın diğerlerinin başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.

1 2 3 4 5

9. Gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım.

1 2 3 4 5

10. Gerçekleşen olayın sorumlusu olarak kendimi görürüm.

1 2 3 4 5

11. Yaşanan kötü olayı kabul etmem gerektiğini düşünürüm.

1 2 3 4 5

12. Yaşanan olay karşısında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olurum.

1 2 3 4 5

13. Bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.

1 2 3 4 5

14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.

1 2 3 4 5

15. Yaşananların bir sonucu olarak daha güçlü bir kişi haline dönüştüğümü düşünürüm.

1 2 3 4 5

16. Diğer insanların çok daha kötü deneyimler yaşayabileceklerini düşünürüm.

1 2 3 4 5

17. Yaşadığım olayın ne kadar kötü olduğunu sürekli düşünürüm.

1 2 3 4 5

18. Gerçekleşen olayda yaptığım hataları düşünürüm.

1 2 3 4 5

19. Gerçekleşen olayda yaptığım hataları düşünürüm.

1 2 3 4 5

20. Yaşanan bu olayla ilgili değiştirebileceğim bir şey olmadığını düşünürüm.

1 2 3 4 5

21. Yaşanan olayın, üzerimde neden bu şekilde bir duygu yarattığını anlamak isterim.

1 2 3 4 5

22. Yaşanan bu kötü olayı düşünmek yerine güzel şeyler düşünürüm.

1 2 3 4 5

23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.

1 2 3 4 5

24. Yaşanan kötü olayın aynı zamanda olumlu yönlerinin de bulunduğunu düşünürüm.

1 2 3 4 5

25. Diğer şeylerle karşılaştığımda bu olayın çok da kötü olmadığını düşünürüm.

1 2 3 4 5

26. Yaşadığım olayın, bir insanın başına gelebilecek en kötü olay olduğunu düşünürüm.

1 2 3 4 5

27. Gerçekleşen olayda başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.

1 2 3 4 5

28. Yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm.

1 2 3 4 5

29. Bununla yaşamayı öğrenmek zorundayım diye düşünürüm.

1 2 3 4 5

30. Başımdan geçen kötü olayın, bende harekete geçirdiği duygular üzerinde düşünürüm.

1 2 3 4 5

31. Beni mutlu eden başka olayları düşünürüm.

1 2 3 4 5

32. Yapabileceğim hamlelerle ilgili bir plan düşünürüm.

1 2 3 4 5

33. Durumun pozitif yönlerini ararım.

1 2 3 4 5

34. Kendi kendime hayatta daha kötü şeyler olduğunu söylerim.

1 2 3 4 5

35. Durumun ne kadar korkunç olduğunu sürekli düşünürüm.

1 2 3 4 5

36. Bu soruna temelde başkalarının neden olduğunu düşünürüm.

1 2 3 4 5