

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Döne ÇOLAK

Danışman
Doç. Dr. Canan TANIDIR

İstanbul - 2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Döne ÇOLAK

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının
Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü

ANA BİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 28.07.2021

SAYFA SAYISI : 95

TEZ DANIŞMANI : Doç. Dr. Canan TANIDIR

DİZİN TERİMLERİ : COVID-19, Pandemi, Sağlık Çalışanları, Depresyon,
Tükenmişlik

TÜRKÇE ÖZET : Yapılan araştırmanın amacı Covid-19 pandemisi
döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve
depresyon düzeylerinin incelenmesidir.

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

DÖNE ÇOLAK

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Döne ÇOLAK

Danışman
Doç. Dr. Canan TANIDIR

İstanbul – 2021

BEYAN

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

Döne ÇOLAK

.../.../2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Döne Çolak'ın "Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının
Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz
tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK
LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir

Başkan _____

Doç. Dr. Canan TANIDIR
(Danışman)

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜNEŞ

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.../.../2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Covid 19 pandemisi tüm dünyayı olduğu gibi Türkiye'yi de etkilemiştir. Pandemi sürecinde tüm toplum hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilenmiştir ancak sağlık çalışanları en derinden etkilenen kesim olmuştur. Bu araştırma ile Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Pandemi süreci nedeniyle veriler online olarak toplanmıştır. Veri toplamada kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Masclash Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm sağlık çalışanları; örnekleme ise sosyal medya WhatsApp gruplarından duyurularak katılmaya gönüllü sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır. Araştırmaya katılanların 147 (%72,8)'si kadın, 55 (27,2)'i erkektir. Covid-19 pandemisi sonrası hem depresyon belirtileri görülen hem de tükenmişlik hissi yaşayan sağlık personelinin sayısında artma olduğu görülmektedir. Katılımcıların aldıkları ortalama puan BDE için $14,18 \pm 9,506$ ve MTÖ için $35,33 \pm 12,578$ 'dir. Kadın katılımcılar MTÖ duygusal tükenme boyutunda erkeklere oranla daha yüksek puana sahiptir ($17,99 \pm 7,717 > 14,38 \pm 7,783$) ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=,004$). Daha önce depresyon tanısı alanların ($17,40 \pm 10,364$) BDE puanları, almayanlara ($13,73 \pm 9,320$) göre daha yüksek bulunmuştur ancak aralarında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$). Daha önce depresyon tanısı alanlar almayanlara göre hem MTÖ'nden hem de duygusal tükenme alt boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır ($p=,020$; $p=,003$). Pandemi sürecinde çalışma saati artan katılımcıların BDE ile MTÖ puanları çalışma saati artmayanlara göre anlamlı oranda yüksektir ($p=,000$; $p=,011$). Ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında, BDE ile MTÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=,571$; $p=,000$). Çalışmanın sonucunda, sağlık personellerinin depresyon belirtilerinin ve tükenmişlik düzeylerinin pandemi döneminde çalışma saatlerinin artmasıyla arttığı söylenebilir. Bu nedenle, sağlık personellerine pandemi sürecinde psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Sağlık Çalışanları, Depresyon, Tükenmişlik

SUMMARY

The Covid 19 pandemic has affected Turkey as well as the whole world. During the pandemic process, the whole society was affected both physiologically and psychologically, but health workers were the most deeply affected segment. With this study, it was aimed to determine the depression and burnout levels of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. Due to the pandemic process, data were collected online. Personal information form, Beck Depression Inventory (BDI) and Maslach Burnout Inventory (MBI) were used to collect data. The universe of the research is all health workers in Turkey; The sample consists of health workers who volunteer to participate by being announced from social media WhatsApp groups. The research was carried out according to the relational screening model, one of the general screening models. Of the participants, 147 (72.8%) were female and 55 (27.2) were male. After the Covid-19 pandemic, it is seen that there has been an increase in the number of health personnel who have both symptoms of depression and a feeling of burnout. The mean score of the participants was 14.18 ± 9.506 for BDI and 35.33 ± 12.578 for MBI. Female participants had higher scores in the MBI emotional exhaustion dimension than males ($17.99 \pm 7.717 > 14.38 \pm 7.783$), and a significant difference was found between them ($p = .004$). BDI scores of those who were previously diagnosed with depression (17.40 ± 10.364) were higher than those who did not (13.73 ± 9.320), but no significant difference was found between them ($p \geq 0.05$). Those who had previously been diagnosed with depression scored significantly higher on both the MBI and the emotional exhaustion sub-dimension compared to those who did not ($p = .020$; $p = .003$). The BDI and MBI scores of the participants whose working hours increased during the pandemic process were significantly higher than those whose working hours did not increase ($p = .000$; $p = .011$). Considering the relationship between the scales, it was determined that there was a positive relationship between BDI and MBI ($r = .571$; $p = .000$). As a result of the study, it can be said that depression symptoms and burnout levels of health personnel increase with the increase in working hours during the pandemic period. For this reason, it is recommended to provide psychological support to health personnel during the pandemic process.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Healthcare Professionals, Depression, Burnout



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi ve Tanımı.....	7
2.1.1. Koronavirüsler	8
2.1.2. COVID-19 ile İlgili Genel Bilgiler.....	8
2.1.3. Sağlık Çalışanları ve Pandemi Süreci.....	10
2.2. Depresyon	11
2.2.1. Tanımı.....	11
2.2.2. Epidemiyoloji	12
2.2.3. Risk Faktörleri	12
2.2.4. Tanı Kriterleri	13
2.2.5. Depresyon Belirtileri	15

2.2.6. Depresyon Türleri.....	16
2.2.7. Sağlık çalışanlarında depresyon	18
2.3.1. Tanımı.....	19
2.3.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	19
2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri.....	20
2.3.4. Tükenmişliğin Sonuçları.....	22
2.3.5. Tükenmişlik ile Başa Çıkma.....	22
2.3.6. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik.....	23
2.4 Pandemi Dönemlerinde Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik	24
2.5. İlgili Araştırmalar	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....	29
3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	30
3.4. Veri Analizleri	30

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKÇA.....	61
EKLER	72

KISALTMALAR

COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
RNA	: Ribonükleik asit
SARS	: Severe Akut Respiratory Syndrome
SARS-CoV-1	: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 1
MERSCoV	: Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
ARDS	: Acute respiratory distress syndrome
PAHO	: Pan American Health Organization
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM-V Depresyon Bozuklukları Sınıflandırması (APA, 2013)	17
Tablo 2. Tükenmişlik Belirtileri (Şenturan ve ark., 2009; Uçar ve ark., 2016)	21
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	32
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach's Alpha Değerleri	33
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	34
Tablo 6. Katılımcıların Depresyon ve Tükenmişlik ile İlgili Yanıtları	36
Tablo 7. Katılımcıların BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar	37
Tablo 8. Cinsiyet Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .	38
Tablo 9. Meslek Değişkeni ile BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	39
Tablo 11. Medeni Durum İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	41
Tablo 12. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	41
Tablo 13. Kiminle Birlikte Yaşadığınız Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	42
Tablo 14. Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	43
Tablo 15. Daha Önce Depresyon Tanısı Alma Durumu Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	45
Tablo 16. Ebeveyn/kardeşlerde Depresyon Öyküsü Varlığı Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması	45
Tablo 17. Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Çalışma Saatlerinde Artma Durumu Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 18. Yaş, BDE, MTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	47

EKLER LİSTESİ

- EK-A** : ETİK KURUL KARARI
EK-B : KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK-C : BDE
EK-D : MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında büyük katkılarından dolayı danışmanım Doç. Dr. Canan TANIDIR'a, araştırmama katkıda bulunan tüm sağlık personeline, eğitim ve kariyer yaşamımda her daim destek olan aileme teşekkür ederim.



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) pandemiye “birden çok ülkedeki milyonlarca bireyi etkileyen ve kimi zaman da dünyanın geneline yayılım gösteren büyük ölçekli salgınlar” şeklinde tanımlamaktadır. Pandemi ilan edilebilmesi için; bütün dünyada tehdit teşkil eden hastalık etkeninin, insandan insana hem kolay hem de süratli bir biçimde yayılması gerekmektedir (Kelly, 2011).

Günümüzde ise 2019 yılı Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde baş gösteren ve kısa bir sürede bütün dünyaya hızla yayılım gösteren COVID-19 pandemisi ortaya çıkmıştır. 31 Aralık 2019’da Çin’de bulunan Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ilk vakalar bildirildi ve 7 Ocak 2020’de virüsün genom dizilimi ortaya çıkarılarak yeni bir koronavirüs (2019 novel coronavirus (2019-nCoV)) olduğu tespit edildi (Zhu, Zhang, Wang, Li, Yang, Song ve Tan, 2020). 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 şeklinde kabul edildi, virüs SARS CoV’e benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 şeklinde adlandırıldı (WHO, 2021). SARS’tan farklı olarak COVID-19 hastalarının asemptomatik ve presemptomatik dönemde viral yüklerinin yüksek ve bulaştırıcı olmaları nedeniyle asemptomatik taşıyıcılık oranları diğer koronavirüslere göre daha yüksektir, bu da çok daha kolay yayılmasına neden olmaktadır (Giroud, De Cesare, Berthet, Varlet, Concha-Lozano, ve Favrat., 2015; Lai, Wang, Qin, Tan, Ran, Chen, ve Wang, 2020).

COVID-19 hastalarının bulaştırıcılık süreleri net bir şekilde bilinmemekle beraber, semptomlar başlamadan bir iki gün önce başlayarak, semptomların kaybolması ile sona ermiş olduğu düşünülmektedir. Bulaş için; temasın yakınlığı, temas süresi, kullanılan koruyucu ekipmanlar ve hasta kişinin sekresyonlarındaki viral yük miktarı gibi faktörler bulaştırıcılığı etkilemektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun diğer bir bulaş kaynağı virüs ile kontamine olmuş yüzeyler ve bu yüzeylere elleri ile temas eden kişinin ellerini özellikle müköz membranların bulunduğu ağız, burun ve gözleri ile temas ettirmesi sonucu enfeksiyon görülebilir (Cevik, Marcus, Buckee, ve Smith, 2020).

COVID-19 hastalığına toplumun bütünü duyarlı konumdadır. Sağlık sektörü çalışanlarıysa bu virüsle karşılaşabilme açısından en yüksek riskteki meslek grubunu oluşturmaktadır. Erkek cinsiyet, 50 yaşın üstünde olmak, kronik hastalıkları olanlar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, malignite, KOAH, böbrek hastalığı vb.),

mevsimlik işçiler, bakım evlerinde kalanlar, kırsallar, okullar, cezaevleri ile göçmen kamplarında yaşamakta olanlar COVID-19 yönünden hassas ve riskli gruplardır denilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

COVID-19 hastalığı için günümüzde etkinliği ve güvenilirliği kesin olarak kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır ancak şimdiye kadar yeni bir antiviral olan remdesivirin hastaneye yatan COVID-19 hastalarında etkili olabileceği görülmüş ve dexametazone tedavisinin klinik iyileşme sağladığı çalışmalar ile desteklenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Türkiye’de 14 Ocak 2021 itibari ile sağlık çalışanları aşılana başlandı.

Sağlık çalışanlarına enfeksiyonun bulaşmasında; hastanelerin yoğunluğu, aşırı kalabalık, izolasyon odalarının olmaması ve çevresel kontaminasyonla ilişkili olduğu zaten bilinmekle birlikte, bazı sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda yeterli farkındalığının olmamasının da bir etken olması olasılığı vardır (Zhang, Zhou, Tang, Wang, Nie, Zhang ve You, 2020).

Depresyon sözcüğünün kelime anlamı Latincedeki “depressus” kelimesinden yani ‘alçakta olmak, bastırmak’tan gelmektedir. Depresyonu anlamlandırma çabaları milattan önce 400’lü yıllara kadar uzanmakta olup ilk olarak Hipokrat melankoli terimini ortaya koymuştur (Oral, 2009). İş hayatı zorluklarla mücadeleyi gerektirmekte, sağlık çalışanları için de işinin özü gereği mücadele daha yoğun olabilmektedir. Yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma şartları, nöbetler, nöbet tutmaya bağlı olarak uyku düzeninin bozulması, iş yerinde görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, ekonomik sorunlar benzeri sebepler sağlık çalışanlarında işle alakalı stres ve de gerginliğe yol açmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Sağlık çalışanları, görevini yerine getirirken karşılaştıkları bu stres faktörlerinin olması ve çalışanlara duyulan saygının azalması sonucu depresyon açısından daha riskli bir topluluk halini almaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında depresyon riskinin topluma göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Cihan, 2011).

Çalışmamızdaki bir diğer bileşen olan tükenmişlik ise Pines ve Aronson’a (1983) göre, duygusal açıdan talepkar durumlara uzun süre iştirak sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk olarak tanımlanmıştır (Pines ve Aronson, 1983). Tükenmişliğin sıklıkla karşılaşıldığı sektörlerden birini de sağlık sektörü oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının çeşitli taleplerine devamlı olarak karşılık vermek zorunda kalan sağlık çalışanları, hastaların en kritik dönemlerinde

tedavilerinde ve bakımlarında sorumluluk olarak hem hastalara hem de ailelerine destek olmaktadır (Karsavuran, 2014). Sağlık profesyonelleri, işyerinde yüksek düzeyde strese maruz kalmaktadır. Kalıcı gerginlik yorgunluk, psikolojik ve/veya fiziksel strese yol açabilir. Ayrıca, tükenmişlik sendromu tıbbi hata riskini artırabilir ve erken emekliliği teşvik eden iş tatminini azaltabilir (Dyrbye, Thomas, Massie, Power, Eacker, Harper ve Shanafelt, 2008).

Salgınlar, sağlık çalışanları için de pekçok olumsuz psikolojik neticelere neden olmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların maruz kaldıkları psikolojik stresin dikkate alınmamasıysa kişisel ve de toplumsal seviyede sağlık hizmetlerinin uygulanmasında ciddi olumsuz neticelere sebep olmaktadır (Preti, Di Mattei, Perego, Ferrari, Mazzetti, Taranto ve Calati, 2020). Literatür tarandığında, sağlık çalışanlarının bu süreçte psikolojik olarak olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu araştırmada ise sağlık çalışanlarının covid-19 pandemi sürecinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Covid 19 pandemisi, bütün dünyayı ve insanları etkilemiş olduğu gibi Türkiye'yi de derdinden etkilemiştir. Bu süreçte en çok ön plana çıkan ve salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarını da hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan etkilemiştir. Yaşanılmakta olan bu pandeminin psiko-sosyal açıdan sağlık çalışanlarını özellikle uzun çalışma saatleri, çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanların kullanımı, aile ve sosyal kaynaklardan uzak olma, hastalığın bulaş riski, bakım verilen kimselerin/çalışma arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi özellikleriyle etkilediği bilinmektedir. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının yaşadığı bu zorlu süreçteki depresyon ve tükenmişlik düzeyleri araştırılmak istenmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- 1- Pandemi döneminden önceye göre daha fazla sayıda katılımcının depresif belirtileri olduğunu belirtmesi beklenmektedir.
- 2- Katılımcıların depresyon ve tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.
- 3- Katılımcıların depresyon ve tükenmişlik düzeyleri meslekteki yıl sayısı arttıkça artmaktadır.
- 4- Katılımcıların depresyon ve tükenmişlik düzeyleri daha önce depresyon tanısı alanlarda, depresyon tedavisi görenlerde ve ailede depresyon öyküsüne sahip olanlarda diğerlerine göre yüksek olması beklenmektedir.
- 5- Katılımcıların depresyon ve tükenmişlik düzeyleri pandemi sonrası çalışma saatleri artanlarda diğerlerine göre daha yüksek olması beklenmektedir.
- 6- Katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri artması aynı şekilde katılımcıların tükenmişlik düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri artması beklenmektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin araştırılmasıdır. Tezin uzun vadede amacı alandaki bu konuyla ilgili literatüre katkıda bulunmak ve bundan sonra oluşabilecek pandemilerde sağlık çalışanları için ruh sağlığı çalışmalarının planlanması veri oluşturmaktır.

Sakaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre, sağlık personellerinin dinlenme gereksinimlerinin planlanarak, yalnızca bulaşma riski değil, uykusuzlukla yorgunluğa bağlı olarak meydana gelebilecek başka risk faktörlerinin de kontrol altına alınmasını sağlayacak olan dinlenme ve çalışma ortamlarının oluşturularak mesai saatlerinin yeniden düzenlenmesi, stres ve kaygı seviyelerinin azaltılmasına dönük destekleyici idari çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir. (Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır, 2020)

Çetintepe ve İlhan'ın yaptığı araştırma sonucunda COVID-19 enfeksiyonu sağlık çalışanları adına meslek riski oluşturabilmektedir. Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün rehberleri önderliğinde ve literatür ile uyumlu bireysel koruyucu donanımların kullanılması ilgili enfeksiyonun sağlık işgörenlerine bulaşma riskini düşürmektedir. (Çetintepe ve İlhan, 2020)

Sağlık sektörü çalışanları yaşadıkları depresyon, anksiyete, stres, TSSB ve tükenmişlik benzeri bazı belirtileri çalışma sürelerine ve çalışma şartlarına bağlı göstermektedirler. Ruh sağlığı ve travma bilgilendirmesiyle baş etme stratejilerinin artırılması, ruh sağlığı taramalarının gerçekleştirilmesi koruyucu etkenler olabilir. Pandemi ile mücadelede bulunan sağlık çalışanları adına en etkin baş etme stratejileri, çalışanlar arasındaki ve de genel toplum kaynaklı olan sosyal destek etkileşimlerinin artırılmasıdır. Etkin bir pandemi yönetimi ile birlikte vaka kontrol uygulamaları da çalışanların psiko-sosyal sağlıklarını korumaya etki edecektir. (Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020)

COVID-19 pandemisi içerisinde en ön saflarda çalışmakta olan hemşirelerin kendilerini ruhsal travmalardan korumaları adına en önemli faktörler şunlardır; farkındalık, kişisel özbakım ve mesleki özbakım. (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020)

Yılmaz'ın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı ölçülerde farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, anlamlı bir farklılaşmanın mevcut olduğu görülmektedir.(Yılmaz, 2017)

Çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltma adına kurumsal önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışanların iş yükleri mümkün olduğu düzeyde azaltılarak, iş stresi yaşama düzeylerinin de düşürülmesi gerekmektedir.(Guluzade, 2019)

Bu araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tezin uzun vadede amacı salgınlar esnasında sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik ile ilişkili faktörleri en aza indirmek amaçlı, kanıta dayalı stratejiler geliştirmek için literatüre katkı sağlamaktır. Sağlık çalışanlarının iyi oluşu için de öneriler sunabilmektir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmamızın varsayımları;

- Araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nin bilimsel olarak geçerli ve güvenilir olduğu,
- Seçilen örneklemin evreni temsil ettiği,
- Katılımcıların envanterlere ve kişisel bilgi formuna verdikleri yanıtların samimi olduğu,
- Kişisel bilgi formunun araştırma konusuna yönelik bilgi almak için yeterli olduğu, varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Araştırmadan elde edilen veriler online olarak ulaşılan, çeşitli hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarından 202 kişi ile sınırlı kalmıştır.

-Çalışma sonuçları Beck Depresyon Ölçeği ve Maclash Tükenmişlik Ölçeğinin ölçtükleri nitelikler ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi ve Tanımı

Pandemi, eski Yunanca'daki pan (tüm) ve demos (insanlar) sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Bir kıtaya, hatta bütüm dünya gibi kapsamlı bir alana yayılım göstererek etkisini gösteren salgın hastalıklara da yine pandemi ismi verilmektedir (Aysan, Balcı Karagöl, Kılıç, Gültekin ve Şahin, 2020). Hastalığın belirli bir yerde veya toplulukta birçok kişide görülmesine 'endemi' denilmektedir. Endeminin yaygınlaşarak farklı bölgelerde, topluluklarda görülmesi durumunda da salgından bahsedilmektedir. Oluşan salgının önlenemeyip tüm ülkeye yayılma durumu "epidemi" olarak adlandırılmaktadır. Aynı hastalığın, farklı ülke ve kıtalarda yaygınlaşması ve birçok kişiye bulaşması durumu "pandemi" olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de pandemiye "birden çok ülkedeki milyonlarca bireyi etkileyen ve kimi zaman da dünyanın geneline yayılım gösteren büyük ölçekli salgınlar" şeklinde tanımlamaktadır. DSÖ tarafından pandemi tanımı için 3 ana kriter aranmaktadır. Bu kriterlere bakılacak olursa; öncelikle etkenin yeni bir virüs ya da mutasyona uğramış olan bir ajan olması, kişilere kolay bir şekilde geçebilmesi, insandan insana kolay ve de devamlı bir biçimde bulaş oluşturmalarıdır. Pandemi ilan edilebilmesi için; bütün dünyada tehdit teşkil eden hastalık etkeninin, insandan insana hem kolay hem de süratli bir biçimde yayılması gerekmektedir (Kelly, 2011).

Salgınlar tarih boyunca defalarca görülmüştür. Bu salgınlardan veba (kara ölüm), 1347-1351 yıllarında etkinliğini sürdürmüş ve yaklaşık Avrupa nüfusunun %30-50'sini yok ettiği belirtilmektedir. Daha sonra 1520 yılında görülen çiçek hastalığı, 20. yüzyılın başlarında hem dünyada hem de Osmanlı Devletinde önemli etkileri ve sonuçları görülmüştür. 1918-1919 yılları arasında dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ünün yakalandığı ve 50 milyon insanın ölüme sebep olduğu belirtilen İspanyol gribi, 2012'de görülen MERS, 2014-2016 yılları arasında Ebola virüsü salgını görülmüştür (Green, Symes, Colet, Muntané i Santiveri, Ruiz, Saula ve Müller, 2014). Günümüzde ise 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde baş

gösteren ve kısa bir sürede bütün dünyaya hızla yayılım gösteren COVID-19 pandemisi ortaya çıkmıştır.

2.1.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler, pozitif polariteli, tek zincire sahip, zarflı RNA (Ribonükleik asit) virüsleridir ve yüzeylelerinde de çubuksu uzantılar bulunmaktadır. Bu uzantılar nedeni ile Latince'de bulunan corona (taç) manasından yola çıkılarak, tüm bu virüslere koronavirus (taçlı virüs) adı verilmektedir. Koronavirüsler soğuk algınlığı gibi basit bir enfeksiyon tablosundan, SARS (Severe Akut Respiratory Syndrome) gibi ağır solunum yetmezliği ile sonuçlanan ciddi hastalık tablosuna kadar bir çok klinik şekilde görülebilen büyük bir virüs ailesini oluşturur (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

SARS-CoV-1(Severe acute respiratory syndrome coronavirus 1) 2003 yılında ortaya çıkmış ve 21. yüzyılın ilk pandemisi olarak literatürde yer aldı. Bu virüs yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine neden olmuş ve ağır akut solunum yetmezliği sendromu şeklinde adlandırıldı (Barlett, 2004). SARS-CoV'un mink kedilerinden, MERSCoV'un da insanlara develerden geçiş yaptığını tespit etmişlerdir (Cheng, Lau Susanna, Woo Patrick ve Yung). 2012 yılında ise Suudi Arabistan'da görülen koronavirus ailesinden yeni bir virüs olan MERSCoV (Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus) ortaya çıktı ve birçok ülkede salgınla birlikte ölümlere neden oldu (Zaki, Van Boheemen, Bestebroer, Osterhaus ve Fouchier, 2012).

31 Aralık 2019'da Çin'de bulunan Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ilk vakalar bildirildi ve 7 Ocak 2020'de virüsün genom dizilimi ortaya çıkarılarak yeni bir koronavirus (2019 novel coronavirus (2019-nCoV)) olduğu tespit edildi (Zhu vd, 2020). 2019-nCoV hastalığının ismi COVID-19 şeklinde kabul edildi, virüs SARS CoV'e benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 şeklinde adlandırıldı (WHO, 2021).

2.1.2. COVID-19 ile İlgili Genel Bilgiler

2019 sonunda Çin'de meydana çıkan ve öncelikle epidemiyeye yol açan SARS-CoV-2 hayvanlardan insanlara geçiş yapan ve insandan insana bulaşan yeni bir koronavirus olarak tespit edildi, 30 Ocak 2021 tarihinde ise DSÖ tarafından yüksek

acil durum olarak ilan edildi (WHO, 2020a). 11 Mart 2020'de DSÖ SARS-CoV-2 pandemisi olduğunu tüm dünyaya duyururken (WHO, 2021), Türkiye'de de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde görüldü (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

WHO istatistiklerine göre 26 Nisan 2021 itibariyle dünyada toplam 146.841.882 vaka görüldü, 3.104.743 ölüme neden oldu (<https://covid19.who.int/>), Türkiye'de toplam 4.667.281 vaka ve 38.711 ölüm olduğu bildirildi (<https://covid19.saglik.gov.tr/>). SARS'tan farklı olarak COVID-19 hastalarının asemptomatik ve presemptomatik dönemde viral yüklerinin yüksek ve bulaştırıcı olmaları nedeniyle asemptomatik taşıyıcılık oranları diğer koronavirüslere göre daha yüksek; bu da çok daha kolay yayılmasına neden oluyor (Giroud vd., 2015; Lai vd., 2020).

SARS-CoV-2 virüsünün zoonotik kaynaklı olduğu düşünülmektedir ancak daha sonra insandan insana bulaş özelliği kazanmıştır ve hastalık esas olarak damlacık yolu ile bulaşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Primer olarak yakın (1 metre mesafe içinde) temas ile damlacık yoluyla bulaş olsa da hastaların öksürme, hapşırma ile etrafa saçtığı damlacıklarla kontamine olmuş yüzeylere başka kimselerin elleriyle direkt temasları ve ellerini ağız, yüz ve gözlerine temas ettirmesi sonucu da bulaş olmaktadır (Meyerowitz, Richterman, Gandhi ve Sax, 2020). Bunu yanı sıra, kapalı, kalabalık ve iyi havalandırılmayan ortamlarda (otobüs, ofis, restoran vb.) havayoluyla daha uzaktaki mesafelere de SARS-CoV-2 bulaşı götürülebilmektedir (Morawska ve Milton, 2020).

COVID-19 hastalarının bulaştırıcılık süreleri net bir şekilde bilinmemekle beraber, semptomlar başlamadan bir iki gün önce başlayarak, semptomların kaybolması ile sona erdiği varsayılmaktadır. Bulaş için; temasın yakınlığı, temas süresi, kullanılan koruyucu ekipmanlar ve hasta kişinin sekresyonlarındaki viral yük miktarı gibi faktörler bulaştırıcılığı etkilemektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun diğer bir bulaş kaynağı virüs ile kontamine olmuş yüzeyler ve bu yüzeylere elleri ile temas eden kişinin ellerini özellikle müköz membranların bulunduğu ağız, burun ve gözleri ile temas ettirmesi sonucu enfeksiyon görülebilir (Cevik vd., 2020).

COVID-19 hastalığına toplumun bütünü duyarlı konumdadır. Sağlık sektörü çalışanları ise virüsle karşılaşabilme açısından en yüksek riskteki meslek grubunu oluşturmaktadır. Erkek cinsiyet, 50 yaşın üstünde olmak, kronik hastalıkları olanlar (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, malignite, KOAH, böbrek hastalığı vb.),

mevsimlik işçiler, bakım evlerinde kalanlar, kırsallar, okullar, cezaevleri ile göçmen kamplarında yaşamakta olanlar COVID-19 yönünden hassas ve riskli gruplardır denilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Ayrıca gebeler, evsizler ve sosyoekonomik olarak kötü durumda olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar da yine enfeksiyon riski açısından özel popülasyonlardır (Tümer ve Karaca, 2020).

COVID-19 hastalığı asemptomatik taşıyıcılıktan, viral pnömoni tablosuna ve ağır seyirli olgularda sepsis ve ARDS (Acute respiratory distress syndrome) tablosuna kadar değişen geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. Semptomlar etkene maruz kaldıktan 2 ila 14 gün sonrasına kadar ortaya çıkabilir. Ateş, üşüme, titreme, halsizlik, iştahsızlık, tat ve koku alma bozukluğu, kas ve vücut ağrıları, baş ağrısı, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrıları, burunda akıntı, bulantı, kusma ve de ishal sık görülen semptomlardır (CDC, 2019).

COVID-19 hastalığı için günümüzde etkinliği ve güvenilirliği kesin olarak kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır ancak şimdiye kadar yeni bir antiviral olan remdesivirin hastaneye yatan COVID-19 hastalarında etkili olabileceği görülmüş ve dexametazone tedavisinin klinik iyileşme sağladığı çalışmalar ile desteklenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Türkiye’de 14 Ocak 2021 itibari ile sağlık çalışanları aşılana başlandı.

2.1.3. Sağlık Çalışanları ve Pandemi Süreci

Sağlık çalışanlarına enfeksiyonun bulaşmasında; hastanelerin yoğunluğu, aşırı kalabalık, izolasyon odalarının olmaması ve çevresel kontaminasyonla ilişkili olduğu zaten bilinmekle birlikte, bazı sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda yeterli farkındalığının olmamasının da bir etken olması olasılığı vardır (Zhang vd., 2020).

İtalya’da sağlık çalışanlarının ortalama %20’sinin enfekte olduğu tahmin edilmekte ve pandeminin başlarında kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliğinden bahsedilmektedir; sağlık çalışanlarının uzun süre %100 kapasite ile çalışmalarının yol açacağı sorunlara, birçoğunun ailelerine hastalığı taşıma kaygıları olduğuna ve psikolojik destek gibi insani ihtiyaçlarına dikkat çekilmiştir (Lancet, 2020).

Panamerikan Sağlık Örgütü’nün (Pan American Health Organization- PAHO) 2 Eylül tarihinde yayınlanan haberinde, Amerika’da o tarihe kadar 570.000 sağlık çalışanı COVID-19 enfeksiyonuna yakalandı ve 2.500’den fazlası kaybedildi, PAHO

direktörü ayrıca dünyada en çok vaka sayılarına sahip olan Amerika ve Meksika’da her 7 hastadan birinin sağlık çalışanı olduğunu belirtti (PAHO, 2020). Türkiye’de ise ilk vakanın yıl dönümünde 140 binin üzerinde sağlık çalışanının hasta oldu ve 391 sağlık çalışanının da hayatını kaybetti (TTB, 2021).

2.2. Depresyon

2.2.1. Tanımı

Depresyon sözcüğünün kelime anlamı Latincedeki “depressus” kelimesinden yani ‘alçakta olmak, bastırmak’tan gelmektedir. Depresyonu anlamlandırma çabaları milattan önce 400’lü yıllara kadar uzanmakta olup ilk olarak Hipokrat melankoli terimini ortaya koymuştur (Oral, 2009). Hipokrat, kan, sarı safra, kara safra ve lenfi vücuttaki duygularla ilişkili dört sıvı olarak nitelendirmiş, lenf sıvısı ile kara safranın mani, melankoli, frenitis ve de paranoya gelişimine sebep olduğunu öne sürmüştü, depresyon belirtilerini tanımlamış ve nedenlerine yönelik açıklamalar getirmiştir. Aynı zamanda Aristo’nun “Problemata” adlı eserinde ve yine Galen’in yazılarında da melankoliden bahsedilmektedir (Göğcegöz, 2012).

Depresyon, uyaranlara karşı mental duyarlılığın azalması, motor aktivitenin ve kendine güvenin azalarak umutsuzluğun, üzgün duygudurumun, bazen de hem üzgün, hem bunaltılı durumların güçlenmesi biçiminde beliren biyolojik, genetik ve de demografik özelliklerin etkin olduğu toplumda da sıklıkla görülen psikolojik bir problemdir (Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014). Depresyon insanlarda içe kapanma, kendisini dışarıdaki dünyadan soyutlama, değersizlik, suçluluk duygusu benzeri olumsuz duygularla düşünceler oluşumuna sebep olur (Kayahan ve Sertbaş, 2007). Bu durum ise bireyleri ruhsal ve de fiziksel yönlerden etkilemektedir. Bireylerdeki bu tür olumsuz durumlar, çalışma hayatı performansında düşüş, gündelik aktivitelerde düşüş benzeri problemlerin yanı sıra yaşam kalitesinde bir düşüşü de sebep olur (Saygın, Yaşar, Çetinkaya, Kayan, Özgüner ve Korucu, 2011).

Depresyon derin üzüntü, kimi zaman üzüntü ve de bunaltılı duygudurum ile beraber konuşma, düşünce, hareket ve fiziksel işlevlerde durgunlaşma/yavaşlama, tüm bunların yanında güçsüzlük, isteksizlik, değersizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleriyle belirli, bilişsel, duygusal ve de fiziksel komponentleri olan bir sendromdur (APA, 2013).

DSM-5 tanı kriterine göre kişinin günlük yaşamındaki işlevselliğini bozacak şekilde isteksizlik, çökkünlük, hayattan haz alamama, yorgunluk ve enerji düşüklüğü, kilo değişiklikleri, uyku bozuklukları, psiko-motor yavaşlama, değersizlik ve suçluluk hisleri, dikkat bozukluğu, ölüm düşüncesi ve intihar girişimleri gibi dokuz belirtiden minimum beş tanesinin olduğu, hayattan zevk alamama ve çökkünlük belirtisinin mutlaka içinde olduğu belirtiler “depresyon” tanısı için belirlenmiştir (APA, 2013).

2.2.2. Epidemiyoloji

Depresyon çeşitli yaş gruplarında farklılık gösterse de depresyonun bir senelik prevalansı ortalama %7 civarındadır (Chand ve Arif, 2020). Türkiye’deki depresyonun yaygınlığıyla ilişkili dikkate değer veriler sağlayan araştırmalardan olan ve Sağlık Bakanlığı’nca gerçekleştirilen 7.479 kişiyi kapsayan ve “Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi”nin kullanılmış olduğu “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” başlıklı araştırmadır. Depresif nöbet yaygınlığı bu çalışmada %4 şeklinde tespit edilmiştir. Yaygınlık oranlarıysa erkeklerde %2.3, kadınlarda ise %5.4’tür. En çok rastlanılan ruhsal bozukluğunsu “majör depresyon” olduğu saptanmıştır. Kentsel alanda depresyonun görülme oranının ise daha yüksek olduğu yine bildirilmiştir (Kaya ve Kaya, 2007; Binbay, Direk, Aker, Akvardar, Alptekin, Cimilli ve Ulaş, 2014)

2.2.3. Risk Faktörleri

Depresyonun ortaya çıkmasında pekçok risk faktörünün etkili olduğu bilinmektedir. Bireyin genetik yatkınlığı, cinsiyet, bireysel özellikleri, çocukluk dönemi yaşantıları, etnik yapı benzeri faktörler etkili olmaktadır. Kadın olmak, eğitim düzeyi, ailevi sorumluluklar, toplumsal çevre ve bireylerarası ilişkilerin azlığı, fiziksel rahatsızlıklar depresyonun temel risk etkenleri olarak görülmektedir. 18 - 44 yaş aralığında bulunmak, bekar ve işsiz olmak, zayıf sosyo-ekonomik durum da yine depresyonun öteki risk etkenleridir denilebilir (Ertuğrul, 2010).

Depresyon için risk oluşturan faktörler; uyuşturucu kullanım öyküsü, demans, daha önce geçirilmiş depresif episod, aile öyküsü, cinsiyet, çocuk doğurma, çocukluk çağı travmaları, stresli hayat olayları, düşük sosyal destek, ciddi tıbbi hastalıklar

olarak sıralanabilir. Üzerinde yaşamakta olduğumuz dünyada; nüfusun ciddi şekilde artması, kent ortamında karşılaşılan problemler, toplumsal yardımlaşma ve de iletişimin bozularak zayıflaması, strese neden olan sebeplerin çoğalması ve bunlarla başa çıkma yöntemlerinin yetersizliği, ekonomik sıkıntılar depresyonun meydana çıkışını artıran nedenler olarak ön plana çıkmaktadırlar (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

2.2.4. Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre depresyon tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (APA, 2013):

“1. Aynı 2 haftalık dönem süresince, aşağıda verilen belirtilerin beşi (veya daha fazlası) vardır. Daha önceki işlevsellik seviyesinde bir değişiklik de olmuştur; bu belirtilerin asgari birisi olduğunda çökkün duygudurum, ilgisini yitirme veya zevk alamama olarak adlandırılır.

1. Çökkün bir duygudurum (nerede ise her gün) günün önemli bir kısmında bulunur, bu durum kişinin kendisi tarafından bildirir veya başkalarınca gözlenir.

2. Neredeyse tüm aktiviteler karşı olan ilgide belirgin bir azalma veya bunlardan zevk almama hali (nerede ise her gün) günün önemli bir kısmında mevcuttur.

3. Kilo vermeye çalışma durumu yokken aşırı kilo kaybı ya da kilo alma (bir ay içerisinde vücut ağırlığının yüzde beşinden daha az veya çok olan olan değişimler) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde düşme ya da artma (Çocuklardaki beklenen kilo alımını sağlayamama gözönünde bulundurulmalıdır.)

4. Nerede ise her gün aşırı uyuma veya uykusuzluk hali çekme.

5. Neredeyse her gün, yavaşlama (başka kimselerce gözlenebilir; sadece, öznel, dinginliği sağlayamama veya yavaşladığı hissi taşıma şeklinde değil).

6. Nerede ise her gün, içsel gücün artık kalmaması veya bitkinlik (enerjinin düşüklüğü).

7. Nerede ise her gün, değersizlik veya aşırı uygun olmayan suçluluk duyguları (sadece hasta olduğundan dolayı kendisini kınama veya suçluluk duyma şeklinde değil).

8. Nerede ise her gün, düşünme ve odaklanmada güçlükler çekme veya kararsızlıklar yaşama (özel anlatıma göre veya başkalarınca gözlenir).

9. Tekrarlayan ölüme ait düşünceler (sadece ölüm korkusu şeklinde değil), özel eylem tasarlamadan tekrarlayıcı kendini öldürme düşünceleri veya intihar girişimi veya intihar etmek üzere özel bir eylemi tasarlama.

2. Bu belirtiler, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, çalışmayla ilgili alanlarda veya önemli diğer işlevsellik sahalarında işlevsellikte düşüşe sebep olur.

3. Bu dönem, bir maddenin veya diğer bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilişkili etkilerine bağlanamaz. 1-3 tanı ölçütleri majör bir depresyon dönemini oluşturmaktadır. Önemli bir yitim (yas, finansal çöküntü, doğal bir afet neticesi yitirilenler, ciddi bir hastalık veya yeti yitimleri) karşısında gösterilen tepkilerin arasında, 1. Tanı ölçütünde gösterilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama yitim ile ilgili düşünüp durma, uykusuzluk, yemek yeme isteğinde azalma ve kilo kaybı benzeri belirtiler olabilir ki bunlar da bir depresyon dönemini hatırlatabilir. Bu tür belirtiler anlaşılabilir veya yaşanan yitime göre uygun bulunabilse dahi, ciddi bir yitime olağan tepkinin yanında bir majör depresyon döneminin de olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu karar, bireyden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acıların kültürel ölçütlere göre dışı vurumunun değerlendirilmesini gerekli kılar.

4. Majör depresyon döneminin meydan çıkışı şizofreni, şizo-duygulanımsal bozukluk, şizofrenimsi bozukluk, sangılı bozukluk veya şizofrenin açılımı bağlamında ve psikozla giden tanımlanmış veya tanımlanmamış öteki bozukluklar ile daha iyi açıklanamaz.

5. Hiçbir zaman bir mani dönemi veya bir hipo-mani dönemi geçirilmemiştir. Mani benzeri veya hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse veya başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyor ise bu dışlama uygulanmaz.

Depresyon tanısı koyulabilmesi için; iki haftalık bir süre içinde, bireyin işlevselliğinin bozulması ve yukarıda bulunan bulgulardan 5 ya da daha fazlasının bulunması gerekmektedir. Buna ek olarak tanı için semptomlar arasında “zevk alamama durumu”, “ilgi kaybı” ya da “depresif duygudurum”dan en az bir tanesinin bulunması gerekmektedir. Depresyonun temelinde isteksiz ve ilgisiz olma yatmaktadır. Depresif hastaya hem ailesine ve çevresine olan ilgisini kaybettiği için sorun yaşamakta; hem de kendisinden mutlu olmadığı için onlara bağımlı duruma

gelmektedir. Çevresindeki insanlar destek olmadığında düşünceleri sorunlu olmakta ve karar alması zorlaşmaktadır. Olayları da olduğundan daha ciddi görmekte; karamsarlığıyla birlikte ağlama nöbetleri geçirebilmektedir. Depresyon ciddi boyutlarda ise gelecekte umutsuz olabilmektedir. Bu hastalar hiç iyileşmeyeceğine ve hiç değişmeyeceğine inanmakta, yaşamsal faaliyetleri bile yerine getirmek istememektedir (yemek yeme, su içme gibi) (Köknel, 2005).

2.2.5. Depresyon Belirtileri

Oldukça kompleks bir ruhsal bozukluk olan depresyon, gerek oluşum sebepleri gerek gidişatı gerekse tedavisi bakımından oldukça karmaşıktır. Sadece ruhsal açıdan çökme durumunu değil, depresyon olarak nitelendirilebilecek çok sayıda bulgu ve belirtiyi ifade etmektedir. Depresyon genel olarak düşünceler ve fizyolojik fonksiyonlarda yavaşlama, karamsar olma, motivasyonun azalması, isteksizlik, uzun süre dikkatli ve konsantre olamama, yorgunluk, suçluluk, değersizlik, derin üzüntü içinde olma gibi bulgu ve belirtileri içermektedir. Depresyonda keder doğrultusunda duygulanım artmakta ve duygu durum bozukluğu görülmektedir. Bu duygu durum bozukluğu depresyonun temel bulgusunu oluşturmaktadır (Köknel, 2005).

Psikomotor yavaşlama (bazı hastalarda psikomotor ajitasyon), durgunluk, özbakımda azalma, üzüntülü, tedirgin, sıkıntılı bir yüz ifadesi (çökkün duygudurumu), ses tonunun düşük ve yavaş olması, sorulara kısa yanıtlar verme ya da hiç cevap vermeme, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamama (anhedoni), dikkati odaklama, bellek, bilgi işleme süreci ve de yürütücü işlevlerdeki bozukluklar, depersonalizasyon ve derealizasyon bulguları (bazı hastalarda), unutkanlık ve hatırlamada güçlükler, düşünce akışında yavaşlama, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, özkıyım düşünceleri, suçluluk, yetersizlik, değersizlik düşünceleri, uykuda azalma veya artma, uykuya dalmada güçlük, uykunun sık sık bölünmesi ya da erken uyanma, enerji azlığı, halsizlik, zayıflama ve cinsel istekte azalma depresyondaki bireylerde görülen önemli belirtilerdir (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016; Türkçapar, 2004).

Depresyonun bu belirtileri genel görünüm ve dışa vuran davranışlar; konuşma ve ilişki kurma; duygulanım; bilişsel yetiler; düşünce akımı ve içeriği ile fizyolojik belirtiler şeklinde başlıklar halinde de incelenebilmektedir. Bu bağlamda depresyonun belirtileri şu şekilde açıklanabilmektedir (Uzdu, 2016).

• *Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar:* Depresif bireyler genellikle ruhsal hallerini dışa vurmakta; ciddi bir durgunluğun yanı sıra işlerini yaparken, yürürken ve konuşurken zorlanmakta; tedirgin görünmekte; üzüntülü bir ifade ile omuzları çökmüş şekilde durmaktadırlar. Yüz çizgileri oldukça belirgin olan depresif bireylerde ayrıca kıyafetlerini, ellerini, saçlarını çekiştirme, ovuşturma gibi hareketler ve sürekli dolaşma görülebilmektedir.

• *Konuşma ve İlişki Kurma:* Depresyon tanısı konmuş bireyler yavaş ve çok kısık sesle konuşmaktadır. Ağır depresyon vakalarında hiç konuşmama da görülebilmektedir.

• *Duygulanım:* Duygulanımda keyifsizlik, acı duyma ve üzüntü ön plandadır. Bu duruma “çökkün duygu durumu” adı verilmektedir. Bazı hastalarda sık sık öfke, yerinde duramama, tedirginlik, anksiyete, ağlama nöbetleri görülebilmektedir. Birçok hastada erken saatlerde anksiyete belirgin olup; akşam saatlerine göre daha rahat bir ruh hali görülmektedir.

• *Bilişsel Yetiler:* Depresyondaki bireylerde hatırlama güçlüğü gibi bilişsel işlevlerde azalma oldukça sık görülmektedir. Bazı durumlarda unutkanlık çok ilerlemekte ve bu bireylere bunama tanısı koyulabilmektedir. Ayrıca kararsızlık, mantıklı ve doğru karar verememe gibi bilişsel yetilerde de sorunlar görülebilmektedir.

• *Düşünce Akımı ve İçeriği:* Depresif bireylerde düşünce belirgin şekilde yavaşlamakta; çaresizlik, umutsuzluk, acı veren deneyimler, pişmanlık ve korku düşünceleri sıklıkla görülmektedir. Düşüncelerin yapısında saçmalamalar ve sapmalar da depresyonun düzeyine göre değişebilmektedir.

• *Fizyolojik Belirtiler:* Depresyondaki bireyler sıklıkla çirkinleştiklerini ve dış görünüşlerinin bozulduğunu düşünmekte; hastalıklı, şişman ve çirkin olarak kendilerini etiketlemektedirler. Ayrıca depresyon hastalarında karıncalanma, vücut ısısı değişiklikleri, tansiyon ve kalp çarpıntısı da görülebilmekte; uyku problemlerle sıklıkla yaşanmaktadır.

2.2.6. Depresyon Türleri

Depresyon bir tek hastalıktan ziyade birçok alt gruptan oluşan hastalıklar topluluğudur. Psikiyatrik bozuklukları gruplandırmak için değişik sınıflandırma

sistemleri kullanılmaktadır. Dünya çapında en fazla kullanılan sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulmuş olan DSM-V'tir.

Tablo 1. DSM-V Depresyon Bozuklukları Sınıflandırması (APA, 2013)

Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu
Majör Depresif Bozukluk
Distimi
Preenstrüel Disfori Bozukluğu
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Disfori Bozukluğu
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Kişiye majör depresyon tanısını koyabilmek için daha önce başka bir psikiyatrik hastalığa sahip olmaması ve depresyonu doğurabilecek organik bir etken varlığının olmaması gereklidir. Kişi hafif depresyonda ise devamlı melankolik olsa da günlük işlevlerini sürdürebilir. Kişi orta dereceli depresyonda ise günlük işleri aksatır ve çok isteksizdir. Depresyonun ağır görüldüğü kişilerde ise; günlük aktivitelerini gerçekleştirememesinin yanı sıra çevresindekilerle de iletişimini koparır. Distiminin, belirti ve bulguları majör depresyon ile benzerdir fakat belirtilerin yoğunluğu oldukça azdır. Bu durumda da, günlük işlerde aksamalar ve isteksizlik görülebilir. Atipik depresyonda ortama göre duygulanımda değişiklikler, neşeli haller görülebilir. Genelde bu kişilerde, iştah artışı, bedensel uğraşı ve kilo artışı ortaya çıkabilir. Bu kişilerde obsesif, fobik, hipo-kondriak uğraşlar, konversiyon belirtileri, beklenmedik bir şekilde alkol, kumar ve ilaca düşkünlük, açıklanması güç cinsel uyumsuzluk gibi başka değişken belirtilerin altında bir çökkünlüğün yatmakta olduğu düşünülür. Maskeli depresyonda ise klasikleşmiş depresyon belirti-bulgularının arka planda kaldığı, daha sık somatik yakınmaların, vejetatif bozuklukların, karakter bozukluklarının veya alkolizm ve benzeri problemlerin ön planda bulunduğu depresyonlardır (Koroğlu, 2013).

2.2.7. Sağlık çalışanlarında depresyon

Günümüzde psikiyatrik sorunlar arasında en sık görülenlerden biri olan depresyon tüm dünyada giderek artmakta ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) majör depresyonu, tüm hastalıkların içinde en sık dördüncü ve iş görmezlik ile geçirilen yılların önde gelen sebebi şeklinde tanımlamıştır (Sayers, 2001). İş hayatı zorluklarla mücadeleyi gerektirmekte, sağlık çalışanları için de işinin özü gereği mücadele daha yoğun olabilmektedir. Yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma şartları, nöbetler, nöbet tutmaya bağlı olarak uyku düzeninin bozulması, iş yerinde görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, ekonomik sorunlar gibi nedenler sağlık çalışanlarında iş ile ilgili stresle gerginliğe yol açmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Sağlık çalışanları, görevini yerine getirirken karşılaştıkları bu stres faktörlerinin olması ve çalışanlara duyulan saygının azalması sonucu depresyon açısından daha riskli bir topluluk halini almaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında depresyon riskinin topluma göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Cihan, 2011).

İngiltere'de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları olumsuz olayların ve çalışma şartlarının yanında iş dışındaki olumsuzlukların ve kişilik özelliklerinin kişiyi depresif hale getirebileceği bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının depresyona girmelerine 45 neden olabilecek faktörler arasında iş stresi, rol belirsizliği, çok fazla çalışma, ödüllendirilmeme ve yönetimle sorunlarda yer almaktadır (Weinberg ve Creed, 2000). Ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada ise bullying ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bullying davranışının dilimizdeki karşılığı yıldırma, zorbalık, iş yeri tacizi olarak ifade edilebilir. Araştırmaya katılan 167 sağlık personelinden 59'u bullying davranışına maruz kalmıştır. Bullying davranışını gösteren kişiler ise çoğunluk olarak başhekim ve doktorlardır. Bullying davranışına maruz kalan ve kalmayan kişiler karşılaştırıldığında ise maruz kalanların depresyon belirtileri yaşadıkları saptanmıştır. Bullying'e maruz kalan 59 kişinin %66.1'i şiddetli, orta ve hafif derecede depresyon belirtileri göstermiştir (Yıldız ve Yıldız, 2009).

2.3. Tükenmişlik

2.3.1. Tanımı

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerden bugüne kadar araştırmacıların ilgisini devamlı çekmekte ve pek çok bilimsel çalışmanın konusu olmaktadır. Tükenmişlik kavramını ilk kez 1974 yılında tanımlayan bir klinik psikolog olan Herbert Freudenberger olmuştur. Freudenberger, tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma ve olağandan çok daha fazla yüklenmenin bir sonucu olarak bireyin içsel kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). Günümüzde TDK (2021) tükenmişliği; “Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” biçiminde tanımlamaktadır.

Maslach, insan hizmetleri çalışanlarının işlerinin duygusal stresinden bahsederek, başa çıkma stratejilerinin insanların profesyonel kimliği ve iş davranışı üzerinde önemli etkileri olduğunu bulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Pines ve Aronson'a (1983) göre de tükenmişlik, duygusal yönden talepkar durumlara uzun müddet iştirak sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk olarak tanımlanmıştır (Pines ve Aronson, 1983).

Tükenmişliğin sıklıkla karşılaşıldığı sektörlerden birini de sağlık sektörü oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının çeşitli taleplerine devamlı olarak karşılık vermek zorunda kalan sağlık çalışanları, hastaların en kritik dönemlerinde tedavilerinde ve bakımlarında sorumluluk alarak hem hastalara hem de ailelerine destek olmaktadır (Karsavuran, 2014). İşlerinin doğası gereği acı çeken, ağırlı durumlar yaşayan, kronik rahatsızlıkları bulunan ve hayatlarını kaybeden hastalarla çok sık karşılaşan sağlık personelleri, tükenmişlik yaşama riski en yüksek olan meslek gruplarının başında gelmektedir (Kılıç ve Seymen, 2011).

2.3.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında kişinin bireysel özellikleri ve kişilik yapısı oldukça önemli yer tutmaktadır.

Demografik özellikler: Yaş, tükenmişlikle en tutarlı şekilde ilişkili olandır (Lindblom, Linton, Fedeli ve Bryngelsson, 2006). Duygusal tükenmişliğin daha çok kadın çalışanlarda görüleceği düşünülse de literatürde cinsiyet değişkeni tutarlı bir şekilde ortaya konulmamıştır. Bazı çalışmalar kadınlar için yüksek tükenmişlik,

bazıları erkekler için yüksek puanlar, bazıları ise genel bir farklılık bulamamıştır (Greenglass ve Julkunen, 1991). Medeni duruma göre ise, evlenmemiş olanların (özellikle erkekler), evli olanlara göre tükenmişlik yaşama riskleri daha yüksektir. Bekarlar, boşanmış kişilerden daha yüksek tükenmişlik seviyelerine sahip olarak belirtilmektedir (Arı ve Bal, 2008). Bazı araştırmalar, yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin düşük eğitilmiş çalışanlardan daha fazla tükenmişlik bildirdiklerini bulmuşlardır. Yüksek öğrenim görmüş kişilerin daha fazla sorumluluk ve daha stresli işlerde çalışmalarının neden olabileceği düşünülebilir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Kişilik özellikleri: Düşük düzeyde sertlik sergileyen kişiler, özellikle duygusal tükenme boyutunda, yüksek tükenmişlik puanlarına sahiptir. Tükenmişlik, bir iç denetim odağı yerine, dış denetim odağına sahip bireyler arasında daha yüksektir. Tükenmiş olan kişiler stresli bir olay karşısında daha pasif bir şekilde başa çıkarken; daha az tükenmiş kişiler daha aktif ve yüz yüze başa çıkabilmektedir (Semmer ve Meier, 2009). Ayrıca bireyin işine karşı tutumu, işinden beklentileri, üzerindeki iş yükü, işini sevmesi ve kendini oraya ait hissetmesi de tükenmişliği belirleyen faktörler arasında yer almaktadır (Arı ve Bal, 2008).

2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik akut değil kronik bir durum olması nedeniyle belirtilerin iyi tanınması, tanı ve klinik önlemler açısından önemlidir. Tükenmişliğin belirti ve bulguları kişiden kişiye değişiklik gösterse de fizik, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere kategorize edilebilir (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur, 2010).

Fiziksel belirtiler; halsizlik, tekrarlayan ve bazı durumlarda kronikleşen baş ağrıları, kronik yorgunluk, enerji kaybı, uyuşukluk, uyku bozuklukları, sık görülen soğuk algınlığı ve sık enfeksiyon geçirme öyküsü, gastrointestinal yakınmalar, somatik bozukluklar, göğüs ağrısı, nefes darlığı, kas krampları, kilo kaybetme ya da alma, hipertansiyon, çarpıntı gibi görülebilmektedir (Kaçmaz, 2005; Gouveia, Ribeiro, Aschof, Gomes, Silva ve Cavalcanti, 2017).

Psikolojik belirtiler; engellenmişlik hissi, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, anksiyete, duygusal bitkinlik, motivasyon eksikliği, nedeni belirsiz huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, bilişsel becerilerde zorlanma, özsaygı ve özyeterlilik duygusunda azalma, değersizlik hissi, kendini soyutlanmış hissetme, kendi kendine

karar vermede sorun yaşama, apati, aile içi sorunlarda artış, ilgisizlik, ümitsizlik, depresyon, çaresizlik benzeri belirtiler ile karşılaşılabilir (Budak ve Sürgevil, 2005).

Davranışsal belirtiler; aniden verilen tepkilerin artması, yapılan eleştiriye katlanamama, unutkanlık, sık gelen ağlama nöbetleri, konsantrasyon güçlüğü, alınganlık, işe geç gelme, işe karşı ilgisizlik, hizmet verilen kişi ya da işlerde müdahale hataları, hizmet alanlardan gelen şikayetlerde artış, verilen hizmetin kalitesini bilinçli şekilde ya da bilinçsiz bir şekilde düşürme, yapılan işle alakalı alaycı tavırları sergileme, inkâr etme, çevre ile ilişkilerde bozulmalar, ilaç, alkol ve tütün vb. kullanma eğilimi veya kullanımında artış, izolasyon, uzaklaşma gibi durumlar gözlenebilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Tablo 2. Tükenmişlik Belirtileri (Şenturan, Gülseven Karabacak, Ecevit Alpar ve Sabuncu, 2009; Uçar, Aygin ve Uzun, 2016).

Fiziksel	Psikolojik	Davranışsal
Kronik yorgunluk	Sinirlilik	Unutkanlık
Bitkinlik hissi	İncinmeye yatkınlık	Aile içi tartışmalar
Uyuşukluk	Nedensiz huzursuzluk	Başarıda azalma
Uyku bozuklukları	Sabırsızlık	Çabuk öfkelenme
Geçmeyen soğuk algınlıkları	Çevreye düşmanlık	Alınganlık
Kilo kaybı veya kilo alımı	Ümitsizlik	İşi yavaşlatma
Genel vücutta ağrı	Şüphencilik	İşe karşı hoşnutsuzluk
Tansiyon yüksekliği	Sosyal izolasyon	Tatminsizlik
Kas krampları	İlgisizlik	Hizmet kalitesinde azalma
Çarpıntı	Tatminsizlik	Yeni meslek arayışları
Cilt problemleri	Paranoya	Hatalı müdahaleler
	Depresyon	İşe geç gitme
	Çaresizlik	Kolay ağlama
	Suçluluk hissi	Alkol, tütün ve ilaç vb. kullanımında artış
	İşe gitmek istememe	
	İşi bırakma düşüncesi	

2.3.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğe ait sonuçlar incelendiğinde; yapılan işi savsaklama, işi bırakma eğilimi ile niyetinde artış, hizmete ait niteliklerde bozulma, izin almadan işe gelmeme, izinlerin sonunda ise rapor gibi durumlarla izni uzatmaya eğilim, işte ve işin haricinde insan münasebetlerinde bozulmayla uyumsuzluk eğilimi, eşlerden ve aileden uzaklaşma eğilimi, düşük nitelikli iş performansı, iş doyumsuzluğu, nedensiz hastalanma eğilimleri, işte yaralanma ve de iş kazalarında artış gibi istenilmeyen neticeler görülebilmektedir” (Ardıç ve Polatçı, 2008; Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişliğe maruz kalmış olan kimselerde uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık, baş ağrısı, sindirim güçlükleri benzeri fiziki neticeler ve depresyon, kaygı, çaresizlik, özsaygının azalması, aşırı alınganlık gibi duygusal sıkıntılar sıkça görülmektedir (Özen ve Mirzeoğlu, 2006). Tükenmişlik sendromu olan bireyler çektikleri sıkıntıları en aza indirebilmek ümidiyle bağımlılık yapan maddelere yönelebilmektedirler. Bu sebeplerden dolayı davranış bozuklukları yaşarlar. Yapılan birçok çalışmalar tükenmişliğin getirdiği olumsuzluklara dikkat çekmişlerdir (Sevencan, Uzun, Yücel, Şener, Yılmaz ve Üner, 2011).

Maslach’a göre tükenmişliğin etkisi en fazla çalışma kapasitesinin düşmesinde görülür. Bu evrede kararlarında isabetsizlik, itici tavırlar, motivasyon düşüklüğü, asabiyet hali ortaya çıkar. Tükenmiş kişiler kendisini yenilemek için çaba göstermez, var olanı korumayı tercih etmektedir. Çalışırken yanındakini yok sayar, göz göze gelmemek için yoğun bir çaba sarf eder (Ardıç ve Polatçı, 2008; Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.3.5. Tükenmişlik ile Başa Çıkma

Tükenmişlik müdahalelerinin çoğu, öncelikle işçiyi işten uzaklaştırma ya da bireyin iç kaynaklarını güçlendirdiği ya da iş davranışlarını değiştirdiği çalışan için bireysel stratejiler gibi bireysel merkezli çözümlere odaklanmaktadır. Ancak, araştırmaların birçoğu tükenmişlikte bireysel faktörlerden daha çok durumsal ve örgütsel faktörlerin önemli bir rol oynadığını belirtmektedir (Maslach vd., 2001).

Kişinin kendine yönelik yapılan müdahalelerin temeli, başa çıkma kapasitelerini arttırmaya yönelik eğitim müdahaleleridir. Bu eğitimlerle kişinin tükenmişliği hafifletilmeye çalışılır (Maslach vd., 2001). Gevşeme bilişsel davranışçı

terapiye kadar uzanan stres yönetimi kavramı özellikle sağlık çalışanlarında tükenmişliğin önlenmesi ve tedavi edilmesi basamağında oldukça önemli olmaktadır (Romani ve Ashkar, 2014; Günthner ve Batra, 2012).

Tükenmişlikle başetmede yalnız bireyin kendine değil iş ortamına da odaklanmak esatır. Eğitimle bireysel başa çıkma güçlendirilecek ardından da işyerinde yönetimsel müdahaleler olmalıdır. Eğer kişi yaptığı işi değerli görürse, önemli olduğuna inanırsa verilen iş yükünü de tolere edebilir (Günthner ve Batra, 2012; Maslach vd., 2001).

2.3.6. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik

Sağlık profesyonelleri, işyerinde yüksek düzeyde strese maruz kalmaktadır. Kalıcı gerginlik yorgunluk, psikolojik ve/veya fiziksel strese yol açabilir. Ayrıca, tükenmişlik sendromu tıbbi hata riskini artırabilir ve erken emekliliği teşvik eden iş tatminini azaltabilir (Dyrbye vd., 2008). Tükenmişlik, her meslekte görülmekte ancak bireylere yardım eden, hizmet sunan mesleklerde ve duygusal anlamda yoğun talep altında bulunan ortamlarda çalışan meslek gruplarında yani sağlık profesyonellerinde daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Yakut, Kapısız, Durutuna ve Evran, 2013; Paiva, Canário, de Paiva China ve Gonçalves, 2017). Kavlu ve Pınar'ın yapmış oldukları çalışmaya katılan 322 hemşirenin neredeyse yarısının orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir (Kavlu ve Pınar, 2009).

Gardiner ve arkadaşlarının, 15 saatlik stres yönetimi eğitim programlarının Avustralya'da 85 pratisyen hekime etkisini değerlendirdiği çalışmada; stres reaksiyonu, psikoeğitim, rahatlama teknikleri ve bilişsel müdahale programlarına odaklanılmıştır. Katılımcıların işle ilgili stres düzeyleri anlamlı derecede azalırken, genel refahları ve yaşam kaliteleri kursu takip eden 12 hafta boyunca iyileşmiştir (Gardiner, Lovell ve Williamson, 2004). Goodman ve arkadaşları, uyguladıkları bireye yönelik tükenmişlikle başa çıkma ve stres eğitimleri sonucunda sağlık hizmetleri sağlayıcıları için duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarı alanlarındaki Maslach tükenmişlik envanteri skorları önemli ölçüde iyileşmiş, mental sağlık puanları artmış, ancak fiziksel sağlık puanlarında önemli bir değişiklik olmamıştır (Goodman ve Schorling, 2012). Tekir vd. (2016), sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmada kitlesel tipte bir araştırma yapmışlardır. Manisa'da yürütülen çalışmanın örneklem grubu 142 sağlık çalışanıdır.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerde, çalışma yılı fazla olanlarda, hekimlerde iş doyumu düzeyi daha yüksek seviyededir. İş yüklerinin çok olduğunu düşünenlerde, nöbet usülüyle çalışanlarda, yaşam doyumu ve iş doyumu ortalamaları düşük, tükenmişlik ortalamalarıysa yüksek seviyede bulunmuştur (Tekir, Arık, Çevik ve Çetin, 2016). Gürsoy (2013), sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin aile yaşamına etkisini incelemiştir. Ankara’da yapılan çalışmaya 684 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmada Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının iş doyum, tükenmişlik düzeyleri ve iş-aile yaşamlarına ilişkin görüşleriyle işini sevme, işini değiştirmeyi düşünme, işteki problemlerin aileye etkisi, işe ilişkin sıkıntıları evinde anlatma, kurumda çalışma müddeti, departmandaki çalışma müddeti, günlük çalışma saati, kurumdaki pozisyonu, işyerinde problem yaşama sıklığı, günlük olarak işine istekli gelme durumlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (Gürsoy, 2013).

Mesleki stres faktörlerine uzun süre maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişlik sendromu, sağlık profesyonelleri ve çalıştıkları kuruluşlar için ciddi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi hatalar, düşük bakım kalitesi ve düşük hasta memnuniyeti bunların başında gelmektedir (Montgomery, Panagopoulou, Esmail, Richards ve Maslach, 2019). Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin, bu duruma neden olan faktörlerin ve baş etme stratejilerinin saptanması hem çalışanlara olumlu katkı sağlayacak hem de verilen hizmetin kalitesinde yükselmeye neden olacaktır (Karsavuran, 2014).

2.4 Pandemi Dönemlerinde Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik

İnsanlık tarihinde oldukça önemli bir yere sahip olan salgınlar kişilerin yalnız fiziksel sağlığını değil ruh sağlığını da etkilemektedir. Kişilerde salgın nedeniyle işlerini kaybetme korkusu, hastalıkla ilişkili olarak sosyal dışlanmaya maruz kalma korkusu, izolasyon kaynaklı çaresizlik hissi, yalnızlık hissi, depresyon, hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu, sevdiği kişileri kaybetme korkusu, bakım vericileri karantinaya alınan çocuk, yaşlı ve engelli kimselere bakmayı reddetme, tükenmişlik,

bıkkınlık ve bir önceki salgın deneyimini tekrardan yaşama hissi görülebilecek olası tepkiler arasında sayılabilir (Aktürk, 2020).

Salgın hastalıklar insanların yaşam tarzlarında değişime neden olmakla kalmayıp, bireyde var olan olumsuz duyguların yaşanmasını da tetiklemektedir. Salgın sürecinde yaşanan belirsizlik, salgın yüzünden yaşanabilecek gelecekte ekonomik sorunlar, hastalığın bulaşma ve bulaş sebebiyle yakınlarını kaybetme ihtimali gibi nedenler sebebiyle salgın süresince bireylerin korku, öfke, sıkıntı, obsesif düşünceler gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığı görülmüştür (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020).

Bulaşıcı olan bir tehdit ile karşı karşıya kalmış olan insanlar, artan bir psikolojik baskının altında bulunurlar. 2003 yılındaki SARS ve 2009 yılındaki H1N1 influenza salgınlarının ardından ulaşılan verilere göre, toplumun önemli bir korku ile paniğe maruz kaldığını yine bu durumun da ciddi psikolojik bazı neticelere sebep olduğunu göstermiştir (Goulia, Mantas, Dimitroula, Mantis ve Hyphantis, 2010). COVID-19 salgını için de durum benzerdir. Pandeminin görüldüğü dönemlerde bireylerde duygusal sıkıntı, uyumsuz davranışlar ve de savunma tepkileri benzeri kimi psikolojik reaksiyonlar görülebilmektedir. Korku, hayal kırıklığı, kaygı, öfke, yalnızlık, can sıkıntısı, stres, depresyon ve kaçınma davranışları görülmektedir. Pandemiler ile ilgili olarak meydana çıkan bu tepki ve davranışları anlama ve yönetme adına psikolojik etkenleri ele almak önem arz etmektedir. Bu psikolojik faktörler; aşılama, hijyen kurallarına uyum, bireylerin enfeksiyon tehdidi algılama ve buna bağlı kayıplar ile başa çıkma biçimi yönünden de önemli rol üstlenir (Taylor, 2019).

Salgınlar, sağlık çalışanları için de pek çok olumsuz psikolojik neticelere neden olmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların maruz kaldıkları psikolojik stresin dikkate alınmamasıysa hem kişisel hem de toplumsal seviyede sağlık hizmetlerinin uygulanmasında ciddi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Preti vd., 2020). H1N1 salgınının ardından sağlık sektörü çalışanlarında çalışma isteklerini ele alan bir araştırmada rutin klinik çalışmanın bozulumu ile değişmesi, kontrol kaybı duygusu, sağlık hizmetlerinin istikrarsızlaşması korkusunun çalışanlar arasındaki kaygı ve de depresyonu tetiklediğine değinilmiştir (Aoyagi, Beck, Dingwall ve Nguyen-Van-Tam, 2015).

Sağlık personelleri COVID-19 salgını karşısında hem fiziki hem de psikolojik yönden baskı altında bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi sebebiyle sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ruh sağlığı problemlerini inceleyen araştırmalarda çalışanların önemli düzeyde depresyon, anksiyete ve uykusuzluk problemleri yaşadığı, tükenmiş olduğu, kadın sağlık çalışanlarında ise bu belirtilerin daha belirgin olduğu saptanmıştır (Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020).

Sağlık hizmeti sunan kişiler, çalıştıkları yerden cov-19 virüsünü sevdiklerine, ailedeki yaşlı ve çocuklara, kronik hastalığı olanlara bulaştırmaktan son derece korktukları bildirilmiştir. Bu korkunun yanı sıra yoğun bakımdaki yatak yetersizliği ve ekipman yetersizliği ile mücadele ederken, tedbirlere ve politikalara uymayan kişiler nedeniyle yaşadıkları stres ve anksiyetenin arttığı, kritik durumdaki hastalara bakım verirken de çaresizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle sağlık profesyonellerinin saatlerce koruyucu ekipmanlar kullanılması hem solunum hem tuvalet ihtiyacı hem de su içmeyi kısıtlaması nedeniyle kişi de fiziksel ve zihinsel yorgunluğa yol açtığı görülmüştür (Chen, Liang, Li, Guo, Fei, Wang ve Zhang, 2020). Tüm bunlar da sağlık hizmeti sunan kişilerde tükenmişlik duygusunu ortaya çıkarmakta ve depresyon belirtilerinin görülmesine sebep olmaktadır.

2.5. İlgili Araştırmalar

SARS salgını sürecinde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da hastane personellerinin akut stres bozukluğu geliştirdiği, beraberinde kaygı, tükenmişlik, çalışma performansında düşüklük, dikkat problemleri, isteksizlik ve uykusuzluk gibi semptomlar gösterdiğini göstermiştir (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg ve Rubin, 2020).

Koronavirüs salgınının psikolojik etkilerini araştıran ve Çin’de yapılan bir çalışma katılımcıların psikolojik olarak kendilerini daha stresli, endişeli, hoşgörüsüz ve depresif hissettiklerini göstermiştir, çalışmada bu belirtilerin salgının belirsiz bir süreç olması ve belirsizliğe tahammülsüzün olumsuz duyguları yordadığı tespit edilmiştir (Wang, Zhang, Zhao, Zhang ve Jiang, 2020). Covid-19 salgın sürecinde 1210 katılımcıyla yapılan bir diğer çalışma da katılımcıların %16.5 ‘inin orta şiddet düzeyinde, %28.8 ‘inin de yüksek şiddet düzeyinde anksiyete görüldüğü bulunmuştur. Aynı çalışmada var olan bulgulardan biri de kadınların salgın sürecinde

erkek katılımcılara göre anksiyete ve depresyon skorlarının daha yüksek olduğudur (Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

COVID-19 pandemisi esnasında, Çin'in Wuhan şehrindeki sağlık çalışanları kontamine olma ve enfeksiyon riski taşıma, hem yoğun hem yorucu şartlarda çalışma, ayırım yapılması, izole olma, olumsuz duyguları olan hasta ve hasta aileleriyle temas etmek zorunda olmak nedeniyle tükenmişlik yaşamışlardır. Cov-19 mücadelesinde sağlık çalışanlarının anlayışını dikkatini ve karar verme kapasitesini negatif etkilemiştir, aynı zamanda refah düzeyleri üzerinde de olumsuz bir etkiye neden olduğu söylenebilir (Kang vd., 2020).

Salcan ve Sarıkaya (2020) eczane çalışanlarının pandemi sürecinde kaygı, uykusuzluk ve depresyon durumlarını tespit etmek için yürüttükleri çalışmada; 126 eczane çalışanın anksiyete (% 49,1), depresyon (% 45,2) ve uykusuzluk (% 52,4) problemleri olduğu saptandı. Bu süreçte çalışanların, orta seviyede anksiyete, depresyon ve uykusuzluk durumu ile karşılaştığı tespit edildi.

Chew ve arkadaşları, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel belirtiler ile psikolojik sonuçlar arasında bir ilişkinin var olup olmadığını araştırmışlardır. Singapur ve Hindistan'daki beş hastaneden 906 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının 48 (% 5.3)'ünde şiddetli depresyon tespit edilmiştir. Fiziksel belirtiler (başağrısı...) ile psikolojik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Chew, Lee, Tan, Jing, Goh, Ngiam, ve Sharma, 2020).

Avcı ve Yağcı (2021) çalışmasında; pandemi sürecinde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları psikolojik değişiklikleri belirlemiştir. 120 müdahale, 70 kontrol grubu ile yürüttükleri çalışmada, müdahale grubunun depresyon ölçek puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu da acil servis çalışanlarının bu süreçten oldukça olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Covid-19 pandemisinde yoğun bakımlarda hizmet veren sağlık çalışanlarının duygu-durum ile tükenmişlik düzeylerini değerlendirmişlerdir. 92 kadın, 30 erkek ile yürütülen çalışmada; genel tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde, duygusal tükenme ile bireysel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük seviyede tükenmişliği yaşadıkları saptanmıştır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021).

Yakut ve arkadaşları, sağlık personelinin covid-19 korkusuyla tükenmişliği arasında olan ilişkide aşırı iş yükü ile algılanan sosyal desteğin etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. 112 acil sağlık personelleri ile yürütülen çalışmaya 301 kişi

katılmıştır. Araştırma ile aşırı iş yükü olan personelin Covid-19 dönemindeki tükenmişlik üzerinde kısmi olarak aracı bir etkiye sahip olduğu ve algılanan sosyal destek ise tamamı ile aracı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Yakut vd., 2020).

Hu ve arkadaşları, cov-19 salgınında çalışan hemşirelerin ruh sağlığıyla ilgili tükenmişlik, korku, anksiyete, depresyon, cilt lezyonları, özyeterlilik algısı ve algıladıkları sosyal destek arasında olan ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın neticesinde ise hemşirelerin algıladıkları sosyal destekle tükenmişliğin arasında anlamlı seviyede bir ilişki tespit etmişlerdir (Hu, Kong, Li, Han, Zhang ve Zhu, 2020). Wang ve arkadaşları araştırmasında, kadın hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile öznel iyi-oluşlukları arasında ilişki varlığını değerlendirmek amacıyla hekimlerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki belirlemişlerdir (Wang vd., 2020).

Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol'un 2021 yılında yaptıkları çalışmada; salgın sürecinde sağlık personellerinde tükenmişlik, korku, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler incelenmiştir. 371 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada, çalışanların %43,2'si cov-19 hastaları ile çalışmaktaydı. Tükenmişlik ile depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (Arpacıoğlu vd., 2021).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ile depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini inceleyen bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm sağlık çalışanları teşkil etmektedir. Araştırmanın örneklemini de sosyal medya WhatsApp gruplarından duyurularak katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin incelenmesi amacıyla genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline göre yapılacaktır. Tarama modelleri geçmişe dayanan ya da günümüze kadar olan bir hali olduğu gibi betimlemeye dayanan araştırma şeklidir. Araştırmaya katılan bireyleri içinde oldukları kendi şartları dahilinde olduğu haliyle tanımlamayı esas alır (Karasar, 2009). Katılımcı olma kriteri; hastanede çalışan sağlık personeli olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmanın başında katılımcılara yönelik 'Çalışmaya kendi rızamla katılıyorum. İstedğim zaman çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum ve vereceğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasına izin veriyorum.' şeklinde bir ibare kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafınca hazırlanmış olan kişisel bilgi formu, katılımcılara ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve daha önceki depresyon ve tükenmişlik deneyimleri gibi genel bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri ilk olarak Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafınca 1961 yılında oluşturulmuştur. 1971'de revize edilmiş, 1978'de ise

çoğaltılmıştır. Orjinal formu üç psikolog tarafından ayrı ayrı çevrilmiş daha sonra ise aynı üç psikolog ve İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapmakta olan, her iki dili de çok iyi bilen bir elemanın da katılımıyla ters çevirme işlemi uygulanmıştır. Sonuç olarak orjinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadelerin seçilmesiyle Türkçe formu oluşturulmuştur (Avşar, 2007). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Nesrin Hisli tarafından yapılmış olup ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddede ruh durumunu açıklayan 4 seçenek vardır.

3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1981) tarafınca geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik modeli, alanyazında “çok boyutlu tükenmişlik modeli” veya “üç boyutlu tükenmişlik modeli” şeklinde de anılmıştır. “Ergin (1992) tarafından dilimize çevrilen ölçeğin 235 kişilik (öğretmen, doktor, hemşire, polis, avukat vb.) bir grup ile ön denemesi gerçekleştirilmiş, bu gruptan ulaşılan verilerin analizi neticesinde ölçekte kimi değişikliklere gidilmiştir. Özgün şekli "hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün" biçiminde yedi basamaklı olan yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Türkçedeki uyarlaması da "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" biçiminde beş basamaklı yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır (Meral, 2010). Canan Ergin tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı şeklinde 3 alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz anlatımlardan, kişisel başarı boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artması tükenmişliğin arttığını, kişisel başarı boyutu ise azaldığını göstermektedir.

3.4. Veri Analizleri

Araştırmanın verileri SPSS 20 İstatistik paket programıyla bilgisayar ortamı kullanılarak, istatistiksel teknikler ile analiz edilip ve değerlendirilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlara ilişkin verilen cevapların normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık -basıklık değerleri ile birlikte değerlendirilmiş bunun sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır. Sosyodemografik bilgilerin analizi için ortalama, standart sapma, sayı (n) ve frekans (%) değerlerine bakılmıştır. Araştırma hipotezlerinin testi için parametrik testlerden yararlanılmıştır. Araştırma değişkeni

olan Beck Depresyon, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Tükenmişlik Alt Boyutu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Yetkinlik Alt Boyutunun demografik değişkenlere göre analizi yapılarak hipotezler test edilmiştir. Analizde kullanılan yöntemler “Bağımsız Örneklerde t-Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)”dir. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyonundan yararlanılmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında bulunan 202 sağlık personelinin Covid-19 pandemisi döneminde tükenmişlik ve depresyon düzeyleri incelenmiş olup, çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Beck Depresyon Envanteri (BDE)	1,080	1,905
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	,078	-,137
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	,266	-,197
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	,625	,212
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	,786	1,777

Tablo 3'te araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlara ilişkin verilen cevapların normal dağılımlarına bakılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) normallik katsayı değerlerine bakılmıştır. Bu değerler -1.96 ile +1.96 arasında ise verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Kalaycı, 2009). Bu araştırma için normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Araştırma hipotezlerinin testi için parametrik testlerden yararlanılmıştır. Betimsel istatistiklerden, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve min.-max. testleri kullanılmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında; bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi tespit etmek için ise Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Cronbach's Alpha Değerleri

	Cronbach's Alpha
BDE (21 madde)	0,89
MTÖ (22 madde)	0,88
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu (9 madde)	0,91
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu (5 madde)	0,74
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu (8 madde)	0,82

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 4'te araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha (güvenilirlik) değerleri verilmiştir. Cronbach's Alpha katsayısına bağlı olarak ölçek güvenilirliği; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2009). BDE Cronbach's Alpha değeri 0,89'dur. MTÖ 0,88; Duygusal Tükenme boyutu 0,91; Duyarsızlaşma boyutu 0,74; Kişisel Başarı boyutu 0,82'dir. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

n=202 (%100)		n (Sayı)	% (Yüzde)
Cinsiyet	Kadın	147	72,8
	Erkek	55	27,2
Yaş	18-25 yaş arası	48	23,8
	26-35 yaş arası	98	48,5
	36-45 yaş arası	40	19,8
	46 yaş ve üzeri	16	7,9
Meslek	Doktor	36	17,8
	Hemşire	109	54,0
	Ebe	22	10,9
	Diğer	35	17,3
Eğitim Düzeyi	Lise	13	6,4
	Önlisans	30	14,9
	Lisans	106	52,5
	Lisansüstü	53	26,2
Medeni Durum	Evli	104	51,5
	Bekâr	98	48,5
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğum var	89	44,1
	Çocuğum yok	113	55,9
Kiminle Birlikte Yaşadığınız	Ailemle	119	58,8
	Eşimle	43	21,3
	Tek Olarak	30	14,9
	Arkadaşımle	10	5,0
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl arası	94	46,5
	6-10 yıl arası	49	24,3
	11-15 yıl arası	22	10,9
	16-20 yıl arası	20	9,9
	21 yıl ve üzeri	17	8,4
		ORT±SS	Min-Max
Yaş (yıl)		31,70±7,698	19-54
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)		8,33±7,095	1-33

Tablo 5'te katılımcıların sosyodemografik özellikleri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Araştırmaya katılanlardan 147 (%72,8)'si kadın, 55 (27,2)'i erkektir. Katılımcılardan 98 (%48,5) kişi 26-35 yaş aralığında, 16 (%7,9) kişi 46 ve üzeri yaş aralığındadır. 109 (%54,0) katılımcının mesleği hemşire, 36 (%17,8) katılımcının mesleği doktor, 22 (%10,9) katılımcının mesleği ebe ve 35 (%17,3) katılımcı da diğer mesleklerdir (fizyoterapist, diyetisyen...). Katılımcıların 106 (%52,5)'sı lisans eğitim seviyesine sahip, 13 (%6,4)'ü lise düzeyinde eğitime sahiptir. 104 (51,5) katılımcı evli iken, 89 (%44,1) katılımcı çocuk sahibidir. Katılımcılardan 119 (%58,8) kişi ailesiyle, 10 (%5,0) kişi arkadaşıyla yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresine bakıldığında 94 (%46,5) kişi 1 ile 5 yıl arasında çalışma süresine sahip iken, 17 (%8,4) kişi 21 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir. Katılımcıların yaş ve meslekte çalışma sürelerinin yıl olarak ortalama değerleri de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $31,70 \pm 7,698$, meslekte çalışma süresi ortalaması $8,33 \pm 7,095$ 'tir.

Tablo 6. Katılımcıların Depresyon ve Tükenmişlik ile İlgili Yanıtları

n=202 (%100)		n (Sayı)	% (Yüzde)
Daha Önce Depresyon Tanısı Alma Durumu	Evet, aldım	25	12,4
	Hayır, almadım	177	87,6
Daha Önce Depresyon nedeniyle İlaç Tedavisi ya da Psikoterapi Alma Durumu	Evet, aldım	29	14,4
	Hayır, almadım	173	85,6
Ebeveyn/kardeşlerde Depresyon Öyküsü Varlığı	Var	44	21,8
	Yok	158	78,2
Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Çalışma Saatlerinde Artma Durumu	Evet, arttı	122	60,4
	Hayır, artmadı	80	39,6
Covid-19 Pandemisi Başlamadan Önce Mutsuzluk, Halsizlik, Umutsuzluk, Uyku ve İştah Problemleri, Değersizlik Hissi, Keyif Alamama Gibi Depresyon Belirtileri Varlığı	Var	45	22,3
	Yok	124	61,4
	Kararsızım	33	16,3
Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Mutsuzluk, Halsizlik, Umutsuzluk, Uyku ve İştah Problemleri, Değersizlik Hissi, Keyif Alamama Gibi Depresyon Belirtileri Varlığı	Var	141	69,8
	Yok	38	18,8
	Kararsızım	23	11,4
Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Mesleğinizi Yaparken Daha Fazla Tükenmişlik Hissi Yaşama Durumunuz	Evet, yaşadım	147	72,8
	Hayır, yaşamadım	40	19,8
	Kararsızım	15	7,4
Mesleki Olarak Tükenmişlik Hissi Yaşıyorsanız Süresi	Tükenmişlik yaşamıyorum	52	25,7
	Birkaç aydır	87	43,1
	1-2 yıldır	27	13,4
	Birkaç yıldır	36	17,8

Tablo 6’da katılımcıların depresyon ve tükenmişlik ile ilgili yanıtları sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Daha önce depresyon tanısı alan 25 (%12,4) katılımcı var iken daha önce depresyon nedeni ile ilaç tedavisi ya da psikoterapi alan 29 (%14,4) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 44 (%21,8)’ünün ebeveyn ya da kardeşlerinde depresyon öyküsü bulunmaktadır. Katılımcılardan 122 (%60,4)’si Covid-19 pandemisi başladıktan sonra çalışma saatlerinde artma olduğunu, 80 (%39,6)’i çalışma saatlerinde artma olmadığını belirtmiştir. Covid-19 pandemisi öncesi depresyon belirtileri var olduğu ifade eden 45 (%22,3) kişi, belirtilerin olmadığını ifade eden 124 (%61,4) kişi iken pandemi sonrası depresyon belirtileri olduğunu ifade eden 141 (%69,8) kişi, belirtilerin olmadığını ifade eden yalnız 38 (18,8) kişidir. *Katılımcıların ifadeleriyle, Covid-19 pandemisi sonrası depresyon belirtileri görülen sağlık personelinin sayısında artma olduğu söylenebilir.* Katılımcıların 147(72,8)’si Covid-19 pandemisi başladıktan sonra mesleğini yaparken daha fazla tükenmişlik hissi yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılardan mesleki olarak tükenmişlik hissi yaşayanlara tükenmişlik yaşama süresi sorulduğunda, 87 (%43,1) kişi birkaç aydır, 27 (%13,4) kişi 1-2 yıldır, 36 (%17,8) kişi de birkaç yıl olarak belirtmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

	ORT±SS	Min-Max
BDE	14,18±9,506	0-59
MTÖ	35,33±12,578	4-69
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	17,01±7,882	0-36
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	5,80±3,723	0-20
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	12,52±5,332	0-32

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Katılımcıların BDE, Maslach tükenmişlik envanteri ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları tablo 7’de verilmiştir. BDE’nden alınabilecek puan, 0-63 puan arasındadır ve puan arttıkça depresyon riski ve şiddeti artmaktadır. BDE’nden alınan puan ortalaması 14,18±9,506’dır. Hisli (1998) çalışmasında, ölçeğin kesme puanını 17 olarak belirlemiş ve 17 puan üzeri için depresyon varlığından söz etmiştir. Katılımcıların aldığı ortalama puan ise 17 altında kaldığı için grup ortalaması olarak

depresyondan söz etmek mümkün gözükmemektedir. MTÖ duygusal tükenme boyutu için alınacak puan 0-36 aralığında, duyarsızlaşma boyutu için alınacak puan 0-20 aralığında ve kişisel başarı için de alınacak puan 0-32 aralığında değişmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutu puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, kişisel başarı puanının artışı ise tükenmişliğin azlığını gösterir. MTÖ duygusal tükenme boyutu ortalaması $17,01\pm 7,882$, duyarsızlaşma boyutu ortalaması $5,80\pm 3,723$ ve kişisel başarı boyutu ortalaması $12,52\pm 5,332$ 'dir.

Tablo 8. Cinsiyet Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

n=202	Cinsiyet	ORT±SS	Test ve p
BDE	Kadın	14,72±9,599	t=1,317
	Erkek	12,75±9,184	p=,189
MTÖ	Kadın	36,34±12,360	t=1,884
	Erkek	32,62±12,866	p=,061
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Kadın	17,99±7,717	t=2,954
	Erkek	14,38±7,783	p=,004*
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Kadın	5,88±3,762	t=,502
	Erkek	5,58±3,645	p=,617
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Kadın	12,47±4,843	t=,219
	Erkek	12,65±6,510	p=,827

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0.05

Tablo 8'de cinsiyet değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem için t testi yapılmıştır. BDE'nden kadınların aldığı puan $14,72\pm 9,599$, erkeklerin aldığı puan $12,75\pm 9,184$ 'tür. Kadınların depresyon envanter puanı erkeklerden yüksektir ancak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p\geq 0,05$). MTÖ'nde de kadınlar ($36,34\pm 12,360$) erkeklerden ($32,62\pm 12,866$) yüksek puana sahiptir. Ancak aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p\geq 0,05$). **Duygusal tükenme boyutunda kadınlar ($17,99\pm 7,717$) ile erkekler ($14,38\pm 7,783$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=,004$).**

Tablo 9. Meslek Değişkeni ile BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Meslek	ORT±SS	Test ve p
BDE	Doktor	11,83±8,879	F=2,532 p=,058
	Hemşire	14,51±9,045	
	Ebe	18,45±11,616	
	Diğer	12,89±9,492	
MTÖ	Doktor	35,08±12,185	F=3,138 p=,026*
	Hemşire	37,44±12,563	
	Ebe	33,05±13,029	
	Diğer	30,43±11,566	
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Doktor	15,83±8,002	F=3,473 p=,017*
	Hemşire	18,43±7,719	
	Ebe	16,95±7,883	
	Diğer	13,83±7,442	
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Doktor	6,33±4,256	F=5,884 p=,001*
	Hemşire	6,50±3,558	
	Ebe	4,14±2,916	
	Diğer	4,09±3,338	
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Doktor	12,92±6,096	F=,147 p=,931
	Hemşire	12,50±4,834	
	Ebe	11,95±5,103	
	Diğer	12,51±6,256	

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0,05

Meslek değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması tablo 9’da tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Ebelerin BDE puanı 18,45±11,616 ile en yüksek puan, 11,83±8,879 ile en düşük puan doktorlarındır. Ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p \geq 0,05$). **Tükenmişlik ölçeğinde en yüksek puan hemşirelere (37,44±12,563) aittir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=,026). Duygusal tükenme (18,43±7,719) ve duyarsızlaşma (6,50±3,558) alt boyutlarında da en yüksek puan hemşirelere aittir, her iki alt boyutla gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p≤0,05).** Kişisel başarı alt boyutunda en yüksek puana sahip olan doktorlardır (12,92±6,096) ancak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). **Özetle BDE puanları gruplar arasında fark göstermemektedir. Ancak MTÖ toplam puanı ve MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu ve MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı derece hemşirelerde diğer gruplara oranla daha yüksektir.**

Tablo 10. Eğitim Düzeyi İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

n=202	Eğitim Düzeyi	ORT±SS	Test ve p
BDE	Lise	13,62±8,627	F=,802 p=,494
	Önlisans	15,87±11,901	
	Lisans	14,52±9,770	
	Lisansüstü	12,70±7,495	
MTÖ	Lise	30,08±13,610	F=,855 p=,475
	Önlisans	34,73±12,701	
	Lisans	35,82±12,390	
	Lisansüstü	35,96±12,681	
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Lise	14,46±6,186	F=,669 p=,572
	Önlisans	17,40±8,245	
	Lisans	16,82±8,154	
	Lisansüstü	17,79±7,533	
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Lise	4,23±3,767	F=2,011 p=,114
	Önlisans	4,77±3,245	
	Lisans	6,04±3,815	
	Lisansüstü	6,28±3,671	
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Lise	11,38±5,924	F=,686 p=,561
	Önlisans	12,57±5,764	
	Lisans	12,96±5,482	
	Lisansüstü	11,89±4,631	

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 10'da eğitim düzeyi değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Önlisans eğitim düzeyine sahip grup 15,87±11,901 ile BDE'nden en yüksek puanı almıştır ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p \geq 0,05$). MTÖ (35,96±12,681), duygusal tükenme alt boyutu (17,79±7,533) ve duyarsızlaşma alt boyutunda (6,28±3,671) lisansüstü grubu en yüksek puana sahiptir, kişisel başarı boyutunda ise lisans grubu (12,96±5,482) en yüksek puana sahiptir. **Hem BDE hem MTÖ ve alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).**

Tablo 10. Medeni Durum İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Medeni Durum	ORT±SS	Test ve p
BDE	Evli	13,97±8,756	t=,326
	Bekâr	14,41±10,282	p=,745
MTÖ	Evli	36,64±11,807	t=1,539
	Bekâr	33,93±13,265	p=,125
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Evli	17,69±7,776	t=1,270
	Bekâr	16,29±7,969	p=,206
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Evli	6,02±3,980	t=,873
	Bekâr	5,56±3,434	p=,384
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Evli	12,93±5,431	t=1,135
	Bekâr	12,08±5,216	p=,258

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 11’de medeni durum değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması bağımsız örneklerde t testi ile yapılmıştır. Bekar katılımcıların (14,41±10,282) BDE puanı evlilerden (13,97±8,756) daha yüksek çıkmış fakat anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). MTÖ ve alt boyutlarından en yüksek puanı evli katılımcılar alırken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$). **Özetle hem BDE hem MTÖ ve alt boyut puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.**

Tablo 11. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Çocuk Sahibi Olma	ORT±SS	Test ve p
BDE	Çocuğum var	14,07±8,488	t=,153
	Çocuğum yok	14,27±10,273	p=,878
MTÖ	Çocuğum var	35,99±11,797	t=,663

	Çocuğum yok	34,81±13,189	p=,508
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Çocuğum var	17,84±7,848	t=1,335
	Çocuğum yok	16,35±7,882	p=,183
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Çocuğum var	5,60±3,828	t=,682
	Çocuğum yok	5,96±3,648	p=,496
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Çocuğum var	12,55±5,463	t=,073
	Çocuğum yok	12,50±5,251	p=,942

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Çocuk sahibi olma durumu ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması tablo 12’de verilmiştir. Analizde bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların BDE puanı (14,27±10,273) çocuk sahibi olanlardan (14,07±8,488) daha yüksektir fakat istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların, MTÖ, duygusal tükenme boyutu ve kişisel başarı boyutu puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksektir; duyarsızlaşma boyutunda ise çocuk sahibi olmayanlar daha yüksek puana sahiptir fakat istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). **Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.**

Tablo 12. Kiminle Birlikte Yaşadığınız Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Kiminle Birlikte Yaşadığınız	ORT±SS	Test ve p
BDE	Ailemle	14,90±9,877	F=,806 p=,492
	Eşimle	13,81±9,069	
	Tek Olarak	11,93±8,832	
	Arkadaşımle	14,00±8,919	
MTÖ	Ailemle	34,56±12,146	F=2,149 p=,095
	Eşimle	39,47±12,343	
	Tek Olarak	32,90±14,812	

	Arkadaşım	33,90±8,346	
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Ailemle	16,96±7,835	F=1,694 p=,170
	Eşimle	18,95±8,165	
	Tek Olarak	15,07±8,073	
	Arkadaşım	15,10±5,195	
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Ailemle	5,38±3,620	F=2,045 p=,109
	Eşimle	6,98±3,894	
	Tek Olarak	5,93±4,051	
	Arkadaşım	5,30±2,214	
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Ailemle	12,23±5,088	F=,885 p=,450
	Eşimle	13,53±5,261	
	Tek Olarak	11,90±6,536	
	Arkadaşım	13,50±4,503	

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 13'te kiminle birlikte yaşadığınız değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Ailesiyle yaşayanların BDE puanı 14,90±9,877, tek yaşayanların 11,93±8,832'dir ve aralarında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$). MTÖ ve tüm alt boyutlarından en yüksek puanı alan grup eşi ile yaşayanlardır. **Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının kiminle yaşadığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.**

Tablo 13. Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Meslekte Çalışma Süresi	ORT±SS	Test ve p
BDE	1-5 yıl arası	14,45±10,026	F=,315 p=,868
	6-10 yıl arası	14,90±10,129	
	11-15 yıl arası	12,59±7,725	
	16-20 yıl arası	13,00±8,485	
	21 yıl ve üzeri	14,12±8,484	

MTÖ	1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 yıl arası 21 yıl ve üzeri	34,76±12,320 36,41±15,731 36,23±9,416 34,35±9,399 35,35±11,565	F=,194 p=,941
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 yıl arası 21 yıl ve üzeri	15,69±7,892 18,27±8,765 15,95±6,336 18,70±5,362 20,06±8,437	F=1,970 p=,101
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 yıl arası 21 yıl ve üzeri	5,96±3,863 6,18±3,655 5,91±3,999 5,00±3,434 4,59±3,063	F=,855 p=,492
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	1-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 yıl arası 21 yıl ve üzeri	13,11±5,443 11,96±5,849 14,36±5,720 10,65±2,961 10,71±3,670	F=2,238 p=,066

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 14’te meslekte çalışma süresi değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır. Meslekte 6-10 yıl arasında çalışanlar 14,90±10,129 en yüksek BDE puanına sahip iken 11-15 yıl arasında çalışanlar 12,59±7,725 ile en düşük puana sahiptir. Ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). MTÖ puanı en yüksek olan 36,41±15,731 ile 6-10 yıl arası çalışanlar, en düşük puana ise 34,35±9,399 ile 11-15 yıl arası çalışanlar sahiptir. Duygusal tükenme boyutu en yüksek puanı 20,06±8,437 ile 21 yıl ve üzeri çalışanlar, duyarsızlaşma boyutu en yüksek puanı 6,18±3,655 ile 6-10 yıl arası çalışanlar ve kişisel başarı boyutu en yüksek puanı 14,36±5,720 ile 11-15 yıl arası çalışanlardır. Ancak gruplar arasında anlamlı farka rastlanmamıştır ($p \geq 0,05$). **Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.**

Tablo 14. Daha Önce Depresyon Tanısı Alma Durumu Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Daha Önce Depresyon Tanısı Alma Durumu	ORT±SS	Test ve p
BDE	Evet, aldım	17,40±10,364	t=1,818
	Hayır, almadım	13,73±9,320	p=,071
MTÖ	Evet, aldım	40,80±11,726	t=2,350
	Hayır, almadım	34,55±12,533	p=,020*
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Evet, aldım	21,40±7,000	t=3,035
	Hayır, almadım	16,39±7,820	p=,003*
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Evet, aldım	7,00±4,041	t=1,734
	Hayır, almadım	5,63±3,657	p=,083
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Evet, aldım	12,40±3,819	t=,120
	Hayır, almadım	12,54±5,521	p=,905

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0.05

Tablo 15’te daha önce depresyon tanısı alma durumu değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması bağımsız örnekleme t testi ile yapılmıştır. Daha önce depresyon tanısı alanların (17,40±10,364) BDE puanları almayanlara (13,73±9,320) göre daha yüksek bulunmuştur ama iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p≥0,05). **Daha önce depresyon tanısı alanlar hem MTÖ’nden hem de duygusal tükenme alt boyutundan daha yüksek puan almıştır ve iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=,020; p=,003).**

Tablo 15. Ebeveyn/kardeşlerde Depresyon Öyküsü Varlığı Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

n=202	Ebeveyn/kardeşlerde Depresyon Öyküsü Varlığı	ORT±SS	Test ve p
BDE	Var	16,84±11,769	t=2,115
	Yok	13,44±8,673	p=,036*

MTÖ	Var	35,82±13,213	t=,292
	Yok	35,19±12,435	p=,770
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Var	17,16±8,855	t=,142
	Yok	16,97±7,619	p=,888
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Var	6,57±4,390	t=1,559
	Yok	5,58±3,501	p=,121
MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Var	12,09±4,992	t=,602
	Yok	12,64±5,432	p=,548

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0.05

Tablo 16’da ebeveyn ya da kardeşlerde depresyon öyküsü varlığı değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması bağımsız örneklerde t testi ile yapılmıştır. **Ebeveyn ya da kardeşlerde depresyon öyküsü olanların BDE puanı olmayanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir** (p=,036). MTÖ, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında ebeveyn ya da kardeşlerde depresyon öyküsü olanlar daha yüksek puana sahip olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p≥0,05).

Tablo 16. Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Çalışma Saatlerinde Artma Durumu Değişkeni İle BDE, MTÖ ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

n=202	Covid-19 Pandemisi Başladıktan Sonra Çalışma Saatlerinde Artma Durumu	ORT±SS	Test ve p
BDE	Evet, arttı	16,08±10,010	t=3,609
	Hayır, artmadı	11,29±7,898	p=,000*
MTÖ	Evet, arttı	37,13±11,149	t=2,552
	Hayır, artmadı	32,58±14,122	p=,011*
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	Evet, arttı	18,20±7,640	t=2,702
	Hayır, artmadı	15,19±7,945	p=,007*
MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu	Evet, arttı	6,12±3,480	t=1,542
	Hayır, artmadı	5,30±4,039	p=,125

MTÖ Kişisel Başarı Boyutu	Evet, arttı	12,80±5,393	t=,933
	Hayır, artmadı	12,09±5,241	p=,352

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0.05

Covid-19 pandemisi başladıktan sonra çalışma saatlerinde artma durumu değişkeni ile BDE, MTÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılması bağımsız örneklerde t testi ile yapılmış ve tablo 17’de verilmiştir. Çalışma saati artanların (16,08±10,010) artmayanlara (11,29±7,898) göre BDE puanı daha yüksektir ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=,000). MTÖ’nden Çalışma saati artanlar daha yüksek puan almıştır (37,13±11,149> 32,58±14,122) ve iki grup arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p=,011). Duygusal tükenme boyutunda da yine çalışma saati artanlar daha yüksek puan almıştır (18,20±7,640>15,19±7,945) ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=,007). Çalışma saati artanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunda da daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir ancak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p≥0,05). **Özetle hem BDE puanları hem de MTÖ toplam puanı, MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu ve MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu puanları istatistiksel olarak pandemi sonrası çalışma saati artan katılımcılarda artmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir.**

Tablo 17. Yaş, BDE, MTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Yaş	BDE	MTÖ	MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu
Yaş	r p	-				
BDE	r p	-,039 ,585	-			
MTÖ	r p	,002 ,976	,571* ,000	-		
MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu	r p	,116 ,099	,612* ,000	,856* ,000	-	

MTÖ						
Duyarsızlaşma	r	-,082	,476*	,777*	,625*	
Boyutu	p	,248	,000	,000	,000	-

BDE: Beck Depresyon Envanteri, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, *p≤0.05

Tablo 18’de yaş, BDE, MTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile yapılmıştır. Yaş ile araştırmada kullanılan ölçekler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. BDE ile MTÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. ***Yani tükenmişlik puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.*** BDE ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında da pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. ***Depresyon puanı arttıkça katılımcıların yaşadığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma da artmaktadır.*** MTÖ puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ***Yani tükenmişliğin artması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı söylenebilir.*** Duygusal tükenme boyutu ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (p≤0,05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi ile sağlık personeli hem enfekte olmaya başlamış hem fiziksel hem de psikolojik olarak baskı altında kalmıştır (Chang, Xu, Rebaza, Sharma ve Cruz, 2020). Sağlık çalışanları pandemi sürecinde enfekte olma ya da enfekte olduktan sonra iyileşememe veya başkasına bulaştırma korkusunun yanı sıra uzun çalışma süreleri, toplumdan izole olma, aileleri/çocukları ile görüşememe, toplumdan dışlanma, damgalanma, yorgunluk, mesleki açıdan hayal kırıklıkları, tükenmişlik, psikolojik şiddet gibi durumlar ile de başa çıkmaları gerekmektedir. Bu durumlar anksiyete, stres, depresyon, uykusuzluk, korku, öfke gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Ruhsal sorunlar ise sağlık çalışanlarının karar verme yeteneklerini, dikkatlerini, çalışmalarını etkileyebilmektedir. Bunun yanında kalıcı psikolojik problemlere de neden olmaktadır (Kang vd., 2020).

Bu araştırmada, Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. 202 sağlık personeli ile yürütülen araştırmada, katılımcılardan 147'si kadın, 55'i erkektir. 109 katılımcının mesleği hemşire, 36 (%17,8) katılımcının mesleği doktor, 22 katılımcının mesleği ebe ve 35 katılımcı da diğer mesleklerdir (fizyoterapist, diyetisyen gibi). Katılımcıların 106'sı lisans eğitim seviyesine sahip ve 94 kişi 1 ile 5 yıl arasında çalışma süresine sahiptir. 104 katılımcı evli, 89 katılımcı çocuk sahibi ve 119'u ailesiyle yaşamaktadır. Katılımcılardan 25'i daha önce depresyon tanısı almış, 44'ünün de ebeveyn ya da kardeşlerinde depresyon öyküsü bulunmaktadır. Katılımcılardan 122'si Covid-19 pandemisi başladıktan sonra çalışma saatlerinde artma olduğunu, 45'i pandemi öncesi depresyon belirtileri var olduğu, 141 kişi ise pandemi sonrası depresyon belirtileri olduğunu ifade etmiştir. 147 kişi pandemi başladıktan sonra mesleğini yaparken daha fazla tükenmişlik hissi yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların ifadeleriyle, Covid-19 pandemisi sonrası depresyon belirtileri görülen sağlık personelinin sayısında artma olduğu ve pandemi sonrası tükenmişlik yaşayanların sayısında yüksek olduğu söylenebilir. ***H1 hipotezi doğrulanmıştır.***

Pandemiler insanların yaşamlarının yanı sıra benliklerini tehdit eden, tüm insanlık için endişe verici nitelik taşımaktadır. Pandemi nedeniyle bireylerde ortaya çıkabilecek travmatik belirtiler, kişilerin sosyo-ekonomik durumu, demografik

özellikleri, meslekleri ve içinde bulunduğu ruhsal durumları gibi etkenler dolayısıyla farklılık görülebilir. Pandemi sürecinde Covid-19 pozitif olan ya da covid-19 şüphesi olan kişilere bakım vermek, onların tedavisini sürdürmek de sağlık çalışanlarını ruhsal yönden olumsuz etkilemektedir (Kaya, 2020).

Çalışmada, Beck Depresyon Envanterinden alınan puan ortalaması $14,18 \pm 9,506$ 'dır. Hisli (1998) çalışmasında, ölçeğin kesme puanını 17 olarak belirlemiş ve 17 puan üzeri için depresyon varlığından söz etmiştir. Katılımcıların aldığı ortalama puan ise 17 altında kaldığı için grup ortalaması olarak depresyondan söz etmek mümkün görünmemektedir. Maslach Tükenmişlik duygusal tükenme boyutu ortalaması $17,01 \pm 7,882$, duyarsızlaşma boyutu ortalaması $5,80 \pm 3,723$ ve kişisel başarı boyutu ortalaması $12,52 \pm 5,332$ 'dir. Literatür incelendiğinde; Avcı ve Yağcı (2021) çalışmasında, Covid-19 pandemisi döneminde acil servis çalışanlarının psikolojik durumlarını incelemiştir. Acil servis çalışanları ($10,03 \pm 6,439$) ile sağlık personeli olmayan ($6,11 \pm 2,534$) kişilerin Beck Depresyon Envanteri puanlarını karşılaştırmış ve aralarında anlamlı fark çıkmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde psikolojik olarak etkilendiği vurgulanmıştır. Beşirli, Erden, Atılgan, Varlıhan, Habacı, Yeniçeri ve Özdemir (2021)'in çalışmasında pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, stres ve baş etme stratejilerini incelemiştir. Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanı $9,2 \pm 8,9$ 'dur. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının depresyon puan ortalamaları orta düzeyde olduğu görülmektedir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021) çalışmasında, Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirmiştir. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik ölçeği toplam puanı $46,08 \pm 12,8$, duygusal tükenme boyutu $19,05 \pm 8,56$, duyarsızlaşma boyutu $6,13 \pm 4,83$ ve kişisel başarı boyutu $20,89 \pm 5,60$ ortalama puana sahiptir.

Çalışmada, kadın katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden aldığı puan $14,72 \pm 9,599$, erkeklerin aldığı puan $12,75 \pm 9,184$ 'tür. Kadınların depresyon envanter puanı erkeklerden yüksektir ancak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde de kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha yüksek puana sahiptir. Yalnız MTÖ duygusal tükenme boyutunda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Yani kadınların erkeklere göre duygusal olarak daha fazla tükenme yaşadıkları söylenebilir. Bashir,

Ahluwalia, Sayeed ve Salroo (2020), çalışmasını uluslararası boyutta ve pandemi hastanelerinde çalışan 200 hekim ile gerçekleştirmiştir. Katılımcıların 110'unda depresif belirtiler görülmüştür. Erkek hekimlerin Beck Depresyon Envanteri puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bizim araştırmamızla benzerlik göstermemesinin nedeni örneklem seçimi ve sadece pandemi hastanelerinde gerçekleştirilmesi olduğu düşünülmektedir. Yine Beşirli vd. (2021)'nin çalışmasında, kadın katılımcıların median değeri 8 (4-15), erkeklerin 5 (1-11) ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Polat ve Coşkun (2020) pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yürüttüğü araştırmasında, kadın katılımcıların erkeklerden daha yüksek depresyon puanına sahip olduğunu ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da kadınların depresyon puanları erkeklerden daha yüksek çıktığı için literatürü doğrular niteliktedir. Dinibütün (2020), covid-19 pandemi sürecinde 200 hekimle yürüttüğü çalışmasında tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemiştir. Kadın katılımcıların medyan değerleri erkeklerden daha düşük bulunmuştur ancak aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Barello, Palamenghi ve Graffigna (2020)'nin İtalya'da pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında, kadın katılımcıların tükenmişlik düzeyi puanlarının daha yüksek olduğunu ve özellikle duygusal tükenmişlik alt boyutunda anlamlı fark görüldüğünü belirtmiştir. Hoşgör, Tanyel, Saadet ve Demirsoy (2021)'un çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının genel tükenmişlik ve duygusal tükenme puanları daha yüksek iken duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunda erkek katılımcıların puanları daha yüksek çıkmıştır. Arpacıoğlu vd. (2021)'nin Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmada kadın katılımcıların depresyon puanı, duygusal tükenme ve kişisel başarı puanı daha yüksek bulunmuştur, ölçek toplam puanı ve duyarsızlaşma alt boyutu ise daha düşük bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin puanları karşılaştırıldığında hem depresyon hem de tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada elde ettiğimiz veriler, literatür ile desteklenmiştir. ***H2 hipotezi doğrulanmıştır.***

Araştırmada, ebeler Beck Depresyon Envanterinden en yüksek puanı alırken doktorlar en düşük puanı almıştır. Ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Maslach Tükenmişlik ölçeği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında en yüksek puan hemşirelere aittir ve meslek grupları arasında

anlamli fark bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda en yüksek puana sahip olan doktorlardır ancak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. SARS'ın sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini incelemiş olan çalışmada en çok etkilenen meslek grubunun ebeler/hemşireler/sağlık memurları olduğu görülmüştür (Nickell, Crighton ve Tracy, 2004). Çin'de COVID-19 servislerinde çalışan sağlık personellerinin psikolojik durumlarını tespit etmek için yapılan çalışmada da ebe/hemşirelerin doktorlardan daha fazla, kadınların ise erkeklerden daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (Huang, Han ve Luo 2020). Polat ve Coşkun (2020) araştırmasında, sağlık çalışanlarından en yüksek depresyona sahip olanların doktorlar olduğunu ve onları da hemşirelerin takip ettiğini belirtmiştir. Karadem (2020) ise çalışmasında hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek depresyon puanına sahip olduklarını tespit etmiştir. Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven (1997)'in hemşire ve hekimlerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin duygusal tükenme boyutunun hekimlerden yüksek olduğu, hekimlerin ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Barello vd. (2020) çalışmasında, doktorların tükenmişlik düzeyinin diğer sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu ülkemizde bir hasta başına düşen hemşire sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir. ***H2 hipotezi doğrulanmıştır.***

Hem BDE hem MTÖ ve alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Kalinkaya ve Kalaycı (2018), yapmış oldukları çalışmada, eğitim düzeyi ile duygusal tükenme arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyi de yükselmektedir. Bu yükselme, eğitim düzeyi arttıkça stres yaratan durumların ve sorumlulukların artması ve kariyer beklentilerinin artması ile ifade edilebilmektedir (Arı ve Bal, 2008). Bulut (2015) sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerini tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada, lise eğitim seviyesine sahip olanların Beck Depresyon Ölçeği puanı en yüksek bulunurken, ilköğretim düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların en düşük puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Koç (2019) çalışmasında, lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan grubun hem depresyon hem de tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan en yüksek bulunmuştur. Hoşgör vd. (2021) pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmada, öğrenim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının genel tükenmişlik, duygusal

tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından daha yüksek puan aldıkları görülmekte iken kişisel başarı boyutundan en düşük puanı almışlardır. Yıldırım (2020) çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemiştir. Lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların genel tükenme ve duygusal tükenme puanları en yüksek çıkarken, lisans seviyesine sahip olanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı seviyeleri en yüksek çıkmıştır. **H2 hipotezi doğrulanmıştır.**

Çalışmada, bekâr katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanı evlilerden daha yüksek çıkmış fakat anlamlı fark bulunmamıştır. Maslach Tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarından en yüksek puanı evli katılımcılar alırken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021), pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile araştırmasını gerçekleştirmiştir. Depresyonu “Hasta Sağlık Anketi” ile değerlendirmiştir. Bekâr katılımcıların depresyon puanları evlilerden daha yüksek çıkmıştır ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Öztürk, Ertem, Kotanoğlu, Erdinç ve Kınıklı (2021)’nin çalışmasında da bekâr katılımcıların depresyon puanı evlilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Polat ve Coşkun (2020)’un çalışmasında da benzer şekilde bekâr katılımcıların depresyon puanları evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamızda bu sonucu destekler niteliktedir. Evli katılımcıların depresyon puanlarının daha düşük olması yalnız olmamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Dinibütün (2020), hekimlerle pandemi sürecinde yaptığı çalışmasında evli katılımcıların medyan değeri bekârlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı fark görülmemiştir. Hoşgör vd. (2021)’nin çalışmasında, evli katılımcıların genel tükenmişlik ve duygusal tükenme boyutundan aldıkları puanları bekârlardan daha yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarından aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur ancak gruplar arasında anlamlı fark çıkmamıştır. Arpacıoğlu vd. (2021) pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmada bekâr katılımcıların depresyon ve tükenmişlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir. **H2 hipotezi doğrulanmıştır.**

Çalışmada, çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanı çocuk sahibi olanlardan daha yüksektir. Çocuk sahibi olan katılımcıların,

Maslach Tükenmişlik ölçeği, duygusal tükenme boyutu ve kişisel başarı boyutu puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksektir; duyarsızlaşma boyutunda ise çocuk sahibi olmayanlar daha yüksek puana sahiptir. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Karadem (2020)'in sağlık çalışanlarında covid-19 korkusu ve psikolojik değişiklikleri belirlemek için yürüttüğü çalışmada, çocuk sahibi olmayan katılımcıların depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur ancak anlamlı bir fark görülmemiştir. Hoşgör vd. (2021)'nin İstanbul ilinde sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada çocuk sahibi olanların duygusal tükenme boyutu puanları çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek iken genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutu puanları daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Arpacıoğlu vd. (2021)'nin yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının hem depresyon hem de tükenmişlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yıldırım (2020) çalışmada, çocuk sahibi olanların tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarının puanları çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. ***H2 hipotezi doğrulanmıştır.***

Çalışmada, ailesiyle yaşayanların Beck Depresyon Envanteri puanı en yüksek bulunmuştur. Maslach Tükenmişlik ölçeği ve tüm alt boyutlarından en yüksek puanı alan grup eşi ile yaşayanlardır. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının kiminle yaşadığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür tarandığında çalışmamızı destekleyecek yeterince çalışma bulunamamıştır. Karadem (2020) covid-19 pandemi sürecinde yalnız yaşayan sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını yalnız yaşamayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamızda ise ailesiyle yaşayanların daha yüksek depresyon puanına sahip olmaları hastaneden bulaşı ev halkına bulaştırma korkusu nedeniyle yüksek çıkmış olabilir. ***H2 hipotezi doğrulanmıştır.***

Çalışmada, meslekte 6-10 yıl arasında çalışanlar en yüksek Beck Depresyon Envanteri puanına sahip iken 11-15 yıl arasında çalışanlar en düşük puana sahiptir. Maslach Tükenmişlik ölçeği puanı en yüksek olan 6-10 yıl arası çalışanlar, en düşük puana ise 11-15 yıl arası çalışanlar sahiptir. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Öztürk vd. (2021), Covid-19 pandemisi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerine etkisini

belirlemeyi amaçlamıştır. Katılımcıların çalışma yılını 5 yıl altı, 5-9 yıl arası ve 10 yıl üzeri olarak kategorize etmiştir. 5 yıl altı süredir çalışanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir ve gruplar arasında anlamlı fark tespit etmiştir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021) çalışmasında, sağlık çalışanlarının çalışma süresi ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Hoşgör vd. (2021) çalışmasında, çalışma süresini 9 yıl ve altı, 10 yıl ve üzeri olarak kategorize etmiştir. 9 yıl ve altı çalışma süresine sahip olan sağlık çalışanlarının genel tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenme puanının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda meslekte çalışma yılı arttıkça depresyon ve tükenmişliğin azaldığı görülmekte ve bu azalma hem tecrübenin artması hem de baş etme stratejileri geliştirilmesiyle ilgili olabilir. Bu nedenle ***H3 hipotezi doğrulanamamıştır.***

Çalışmada, daha önce depresyon tanısı alanların Beck Depresyon Envanteri puanı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ama iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Daha önce depresyon tanısı alanlar Maslach Tükenmişlik ölçeğinden daha yüksek puan almıştır ve anlamlı fark tespit edilmiştir. Daha önce ruhsal bir bozukluğu olan ya da geçirmiş olan bireyler (örneğin kaygı bozukluğu, depresyon) pandemi nedeniyle daha fazla yalnız kalmış ve psikososyal olarak daha fazla olumsuz düzeyde etkilenmiştir (Cyrus, Cornelia ve Roger 2020; Holmes, O'Connor, Perry, Tracey, Wessely, Arseneault, ve Ford 2020). Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021), pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında ruhsal hastalık öyküsü olanların depresyon puanlarını hastalık öyküsü olmayanlara göre daha yüksek bulmuştur ancak anlamlı fark görülmemiştir. Benzer bir çalışmada da Karadem (2020), ruhsal hastalığı olanların depresyon envanteri puanı ruhsal hastalık olmayanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Koç (2019) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında, psikolojik desteğe gereksinimi olanların hem Beck Depresyon Envanteri puanları hem de Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuçlar literatürü destekler niteliktedir. Katılımcıların bu süreçte artan iş yükü, yaşadıkları yoğun stres, hata yapma korkusu, ölüm duygusu, iş ortamının getirdiği riskler, bakılan hasta sayısı, nöbet tutma, uyku düzensizliği ile ilgili olabilir. ***H4 hipotezi doğrulanmıştır.***

Çalışmada, Covid-19 pandemisi başladıktan sonra çalışma saati artanların Beck Depresyon Envanteri puanı daha yüksektir ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Maslach Tükenmişlik ölçeği ve duygusal tükenme boyutunda çalışma saati artanlar daha yüksek puan almıştır ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hem BDE puanları hem de MTÖ toplam puanı, MTÖ Duygusal Tükenme Boyutu ve MTÖ Duyarsızlaşma Boyutu puanları istatistiksel olarak pandemi sonrası çalışma saati artan katılımcılarda artmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Sasangohar, Jones ve Masud (2020) araştırmalarında, sağlık çalışanlarının çalışma süresi uzadıkça hastalarla etkileşimin sıklığının arttığını, damlacık yolu ile bulaşan bu hastalığın bulaşma riskinin arttığını, giyilen koruyucu giysi ve ekipmanların yükünün arttığını belirtmiş ve bunun sonucunda sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal olarak zorlandığını belirtmiştir. Öztürk vd. (2021)'nin çalışmasında katılımcıların çalışma süresinin artması ile depresyon puanının arttığı tespit edilmiştir. Hoşgör vd. (2021)'nin çalışmasında haftalık çalışma saati 44 saatin altında olanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları daha yüksek iken, duygusal tükenme boyutundan aldıkları puan daha düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanları, pandemi sürecinde çalışma saatlerinin uzaması, enfeksiyona yakalanma riskinin artması, koruyucu ekipman kısıtlılığı yaşaması, fiziksel ve mental yorgunluk yaşaması, hem yalnızlık hem de ailelerinden uzak kalma gibi nedenler ile sağlık personeli olmayan kişilere göre daha yüksek düzeyde psikolojik sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Kang vd. 2020). Araştırma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir. Bu doğrultuda ***H5 hipotezi doğrulanmaktadır.***

Çalışmada, katılımcıların tükenmişlik puanı arttıkça depresyon puanının da arttığı tespit edilmiştir. Yine katılımcıların depresyon puanı arttıkça katılımcıların yaşadığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın da arttığı ifade edilebilir. Katılımcıların tükenmişliğinin artması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın da arttığı belirlenmiştir. Ancak hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde; Liang, Chen ve Zheng (2020)'in çalışmasında yaş ile depresyon arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır ancak 30 yaş altındaki genç çalışanlarda depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Polat ve Çoşkun (2020), covid-19 pandemisi sürecinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilgili araştırmasını 384 sağlık çalışanı ile yürütmüştür. Katılımcıların yaşının artması ile depresyon puanlarının azaldığı

sonucuna varmıştır. Henüz genç ve yeterince deneyime sahip olmayan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde Covid-19 ile başa çıkmak hususunda tecrübesiz olmaları sebebiyle psikolojik açıdan daha çok zorlanıyor olabilirler. Hoşgör vd. (2021) Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini araştırmışlardır. Katılımcıların yaşlarını 31 yaş ve altı, 32 yaş ve üstü olarak gruplandırmışlardır. Tükenmişlik toplam puanı, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutu puanlarında yaşı 31 yaş ve altı olan grup daha yüksek puana sahip iken duygusal tükenme boyutunda 32 yaş ve üzeri olan grup daha yüksek puana sahiptir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021) çalışmasında, pandemi sürecinde yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişliği arttıkça duyarsızlaşma ve genel tükenmişliğinin arttığı ve duyarsızlaşmanın artmasıyla da genel tükenmişliğin arttığı yani aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hoşgör vd. (2021) çalışmasında Maslach tükenmişlik ölçeği ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri belirlenmiştir. Araştırmada genel tükenmişlik ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Arpacıoğlu vd. (2021)'nin pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada tükenmişlik arttıkça depresyonun da arttığı yani aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Yıldırım (2020) sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, katılımcıların duygusal tükenmeleri arttıkça duyarsızlaşma ve kişisel başarılarının da arttığını; duyarsızlaşma arttıkça da kişisel başarının arttığını ifade etmiştir. Koç (2019), sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin iş doyumu ve depresyonla ilişkisini incelediği araştırmasında, Beck Depresyon Envanteri ile tükenmişlik ölçeği, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak depresyon ölçeği ve tükenmişlik ölçeği kişisel başarı boyutunda negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da olduğu gibi elde ettiğimiz sonuçlar birbirine benzerdir. Özellikle pandemi sürecinde çalışma koşullarının zorlaşması, ekipman giyerek çalışılması, ailelerinden uzak kalmaları, başka birisine enfeksiyon bulaştırma korkusu gibi bir çok faktör sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, **H6 hipotezi doğrulanmıştır.**

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmaya katılanlardan 147'si kadın, 55'i erkektir ve yaş ortalamaları $31,70 \pm 7,698$ 'dir.
- Beck Depresyon Envanterinden alınan puan ortalaması $14,18 \pm 9,506$ 'dir.
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme boyutu puan ortalaması $17,01 \pm 7,882$, duyarsızlaşma boyutu ortalaması $5,80 \pm 3,723$ ve kişisel başarı boyutu ortalaması $12,52 \pm 5,332$ 'dir.
- Kadınların depresyon envanter puanı erkeklerden yüksektir ancak aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. MTÖ ve alt boyutlarında kadınlar erkeklerden yüksek puana sahiptir. Duygusal tükenme boyutunda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.
- Meslek değişkenine bakıldığında; ebelerin BDE puanı en yüksek puan, doktorların en düşüktür. Ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Maslach Tükenmişlik ölçeği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında en yüksek puan hemşirelere aittir ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda en yüksek puana sahip olan doktorlardır ancak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Önlisans eğitim düzeyine sahip grup BDE'nden en yüksek puanı almıştır. MTÖ ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda lisansüstü grubu en yüksek puana sahiptir, kişisel başarı boyutunda ise lisans grubu en yüksek puana sahiptir. Hem BDE hem MTÖ ve alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir.
- Bekar katılımcıların BDE puanı evlilerden daha yüksek çıkmıştır. MTÖ ve alt boyutlarından en yüksek puanı evli katılımcılar almıştır. Hem BDE hem MTÖ ve alt boyut puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Çocuk sahibi olmayan katılımcıların BDE puanı çocuk sahibi olanlardan daha yüksektir. Çocuk sahibi olan katılımcıların MTÖ ile duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutu puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksektir; duyarsızlaşma boyutunda ise çocuk sahibi olmayanlar daha yüksek puana

sahiptir. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

- Ailesiyle yaşayan katılımcıların BDE puanı en yüksektir. MTÖ ve tüm alt boyutlarından en yüksek puanı alan grup eşi ile yaşayanlardır. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının kiminle yaşadığına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Meslekte 6-10 yıl arasında çalışanlar en yüksek BDE puanına sahip iken 11-15 yıl arasında çalışanlar en düşük puana sahiptir. MTÖ puanı en yüksek olan 6-10 yıl arası çalışanlar, en düşük puana ise 11-15 yıl arası çalışanlar sahiptir. Duygusal tükenme boyutu en yüksek puanı 21 yıl ve üzeri çalışanlar, duyarsızlaşma boyutu en yüksek puanı 6-10 yıl arası çalışanlar ve kişisel başarı boyutu en yüksek puanı 11-15 yıl arası çalışanlar almıştır. Hem BDE hem de MTÖ ve alt boyutları katılımcının meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Daha önce depresyon tanısı alanların BDE puanları tanı almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ama iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Daha önce depresyon tanısı alanlar hem MTÖ'nden hem de duygusal tükenme alt boyutundan daha yüksek puan almıştır ve iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.
- Ebeveyn ya da kardeşlerde depresyon öyküsü olanların BDE puanı olmayanlardan daha yüksektir ve iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. MTÖ, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında ebeveyn ya da kardeşlerde depresyon öyküsü olanlar daha yüksek puana sahip olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Pandemi sürecinde çalışma saati artanların BDE puanı daha yüksektir ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. MTÖ ile duygusal tükenme boyutunda çalışma saati artanlar daha yüksek puan almıştır ve iki grup arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Çalışma saati artanların duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunda da daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir ancak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- BDE ile MTÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Yani tükenmişlik puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır.

- BDE ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında da pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Depresyon puanı arttıkça katılımcıların yaşadığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma da artmaktadır.
- MTÖ puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani tükenmişliğin artması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı söylenebilir.

Öneriler

- Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, pandemi sürecinde sağlık personellerinin yakından takip edilmesi ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarında depresyonu ve tükenmeyi azaltmak için çalışma şartlarında düzenlemeler yapılması önerilmektedir.
- Sağlık personelinin yaşadığı korku ve endişelerini direkt anlatabilecekleri psikolojik destek birimlerinin oluşturulması ve bu birimlere erişimlerinin kolaylaştırılması, stresle baş etme tekniklerine yönelik olarak kendisine eğitim verilmesi gerekmektedir.
- Sağlık personelinin yanı sıra ailesine de danışmanlık ve rehberlik hizmeti sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akalın, B. ve Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2),346-352.
- Aktürk, H. (2020). *Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi Döneminde Online Yaşam ve Psikolojik Etkileri*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (2013). Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aoyagi, Y., Beck, C. R., Dingwall, R. ve Nguyen-Van-Tam, J. S. (2015). Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Influenza and other respiratory viruses*, 9(3), 120-130.
- Ardıç, K. ve Polatci, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve Örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Avcı, S. ve Yağcı, İ. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde acil servis çalışanlarının psikolojik durumları. *Bozok Medical Journal*, 11(1), 49-55.
- Aysan, AF., Balcı, E., Karagöl, E.T., Kılıç, E., Gültekin, F., & Şahin, F., vd. (2020). *Covid-19 pandemi değerlendirme raporu*. Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., Doğrul, M., editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:34.
- Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
- Bartlett, J. (2004). An outbreak of escherichia coli 0157 infection following exposure to a contaminated building. *Infectious Diseases in Clinical Practice*, 12(3).

- Bashir, M., Ahluwalia, H., Sayeed, S. I. ve Salroo, I. N. (2020). A Study of Depressive Symptoms in Doctors Working at COVID-19 Hospitals: An Online Survey. *Medeniyet Medical Journal*, 35(4), 310.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beşirli, A., Erden, S. C., Atılgan, M., Varlıhan, A., Habacı, M. F., Yeniçeri, T., ... ve Özdemir, H. M. (2021). The Relationship between Anxiety and Depression Levels with Perceived Stress and Coping Strategies in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 55(1), 1.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... ve Ulaş, H. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 264-81.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Bulut, H. (2015). Sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi (İğdır ili devlet hastanesi örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- CDC (Centers for Disease Control). (2019). “Symptoms of Coronavirus | CDC”, *Centers For Disease Control and Prevention*. Erişim tarihi: 24 Nisan 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptomstesting/symptoms.html>
- Cevik, M., Marcus, J., Buckee, C. ve Smith, T. (2020). SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. *Available at SSRN 3692807*.
- Chand, S.P., & Arif, H. (2020). Depression. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8 (3):e13.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... ve Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

- Cheng, V. C., Lau Susanna, K. P. ve Woo Patrick, C. Y. Yuen Kwok Yung. (2007). "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection." *Clinical Microbiology Reviews*, 20(4), 660-94.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... ve Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Cihan, Y.B. (2011). Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(1), 17-22.
- Cyrus, S. H. H., Cornelia Y. I. C., ve Roger C. M. H., (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic, *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160.
- Çetintepe, S. ve İlhan, M. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması . *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* , 4 , 50-54 . DOI: 10.34084/bshr.712539
- Dinibütün, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85-94.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., ... ve Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Ergin C., Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi*, 22th September 1992 Ankara (Turkey), 1992.
- Ertuğrul, E. (2010). Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Zonguldak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gardiner, M., Lovell, G. ve Williamson, P. (2004). Physician you can heal yourself! Cognitive behavioural training reduces stress in GPs. *Family Practice*, 21(5), 545-551.

- Giroud, C., De Cesare, M., Berthet, A., Varlet, V., Concha-Lozano, N. ve Favrat, B. (2015). E-cigarettes: a review of new trends in cannabis use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9988-10008.
- Goodman, M. J. ve Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119-128.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D. ve Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 1-11.
- Gouveia, P.A.D.C., Ribeiro Neta, M.H.C., Aschoff, C.A.D.M., Gomes, D.P., Silva, N.A.F.D. ve Cavalcanti, H.A.F. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(6), 504-511.
- Göğceğöz, G. (2012). Dünden bugüne depresyon. *Türkiye Klin J Psychiatry*, 5(2), 1-6.
- Green, M. H., Symes, C., Colet, A., Muntané i Santiveri, J. X., Ruíz, J., Saula, O., ... ve Müller, W. P. (2014). TMG 1 (2014): *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death*, ed. Monica Green.
- Greenglass, E. R. ve Julkunen, J. (1991). Cook-Medley hostility, anger, and the Type A behavior pattern in Finland. *Psychological reports*, 68(3_suppl), 1059-1066.
- Guluzade, A. (2019) Sağlık Çalışanlarında İş Stresi ile Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi: Ankara'da Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ankara
- Günthner, A. ve Batra, A. (2012). Prevention of burnout by stress management. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 55 (2), 183-189.
- Gürsoy, N. (2013). Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: Kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hatun, O., Dicle, A.N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Hiçdurmaz, D. ve Üzar-Özçetin, Y . (2020). COVID-19 Pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın

önlenmesi . *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 7 (Özel Sayı) , 1-7 . DOI: 10.31125/hunhemsire.775531

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... ve Ford, T., (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, *The Lancet Psychiatry*, 7, 547-560.

Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N. ve Demirsoy, S. B. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... ve Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.

Huang JZ, Han MF ve Luo TD, et al. Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38:E001.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.

Kalaycı, Ş. (2009), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın, İstanbul.

Kalınkara, V. ve Kalaycı, İ. Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi, *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 125-136.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. ve Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.

Karadem, F.B. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Evi.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.

- Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6), 1543-1555.
- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(Supp: 6), 3-10.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020; 23(2):123-4.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 402-419.
- Kayahan, M. ve Sertbas, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle basa cikma tarzları arasındaki ilişki/The relationship between anxiety-depression level and manners overcoming stress in hospitalized patients at clinics internal and surgical. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 52-61.
- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540-541. doi: 10.2471/BLT.11.088815. E.T.: 25.04.2021, <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-88815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>.
- Kılıç, T. ve Seymen, O. A. (2011). Sağlık sektöründe, tükenmişlik tendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16, 47-67.
- Kocacık, F. ve Gökkaya, V. B. (2005). Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 195-219.
- Koç, İ. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun İş Doyumu Ve Depresyonla İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. In: E. çK, editor. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D., ... ve Wang, W. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA network open*, 3(5), e209666-e209666.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.

- Liang Y, Chen M, Zheng X, et al. Screening for Chinese Medical Staff Mental Health by SDS and SAS During The Outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.*2020;133:1101-2
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. ve Bryngelsson, L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International journal of behavioral medicine*, 13(1), 51-59.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T. ve Sax, P. E. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Annals of internal medicine*, 1-12.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T. ve Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*, 366.
- Morawska, L. ve Milton, D. K. (2020). It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Clin. *Infect. Dis*, 6.
- Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*. 2004;170:793-8
- Oral, T. (2009). Karasevda'dan Depresyon'a Hüznün Tarihi. *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 9-11.
- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A. ve Ağaç, P. (2014). Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 223-230.
- Ören, N. ve Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16, 1-18.
- Özen, G. ve Mirzeoğlu, N. (2006). Bir spor örgütünde çalışan spor uzmanlarının tükenmişlik ve örgütsel bağlılıklarının incelenmesi. *Spor Yönetimi Ve Bilgi Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 12-17.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S. (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- PAHO (Pan American Health Organization). (2020). "COVID-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO Director says - PAHO/WHO |Pan American Health Organization". Erişim tarihi: 26 nisan 2021. <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-healthworkers-and-killed-2500-americas-paho>

- Paiva, L.C., Canário, A.C.G., de Paiva China, E.L.C. ve Gonçalves, A.K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309.
- Pines, A. ve Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275.
- Polat Ö. ve Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2020;4(2):51-58.
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., ... ve Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
- Romani, M. ve Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1), 23556.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M. ve Çakır, Ö. (2020) Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı):1-9. DOI:10.5222/terh.2020.56873
- Salcan, S. ve Sarıkaya, B. COVID-19 pandemisinde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(Special issue), 58-65.
- Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, et al. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg*. 2020;131:106-11
- Sayers, J. (2001). The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 1085-1085.
- Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M. ve Korucu, C. (2011). Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 139-144.
- Sayı, İ., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Semmer, N. K. ve Meier, L. L. (2009). *Individual differences, work stress and health*. In C. L. Cooper, J. C. Quick, & M. J. Schabracq (Eds.), *International handbook of work and health psychology* (p. 99–121). Wiley Blackwell.
- Sevencan, F., Uzun, N., Yücel, E.H., Şener, A., Yılmaz, A.E. ve Üner, S. (2011). Hacettepe Üniversitesi tıp fakültesi dönem VI öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42, 42–48

- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K. ve Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). “COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020. (Erişim tarihi: 22 Nisan 2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). “COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi”. Erişim tarihi: 22 Nisan 2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39061/0/covid-19rehberieriskinhastatedavisipdf.pdf>
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Tuncay F.E., Koyuncu E. ve Özel Ş. (2020) Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 2020;(2):488-501. DOI: 10.5505/amj.2020.02418
- Tümer, M. ve Karaca, B. (2020). COVID-19’da hassas ve riskli gruplar. *Türkiye Klinikleri,1* (Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp Sayısı), 9–15.
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2021). Erişim tarihi: 24 Nisan 2021. https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=97bfa578-92f1-11eb-9b30-af7a56403e78
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Uçar, N., Aygin, D. ve Uzun, E. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.
- Uzdu, Y.S. (2016). 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeyi İle 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almamış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Wang, L., Wang, H., Shao, S., Jia, G. ve Xiang, J. (2020). Job Burnout on Subjective Well-Being Among Chinese Female Doctors: The Moderating Role of Perceived Social Support. *Frontiers in psychology*, 11, 1-7.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. ve Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Weinberg, A. ve Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *the Lancet*, 355(9203), 533-537.
- World Health Organization (WHO). (2020a). "Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it", World Health Organization. Erişim tarihi: 24 Nisan 2021. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- World Health Organization (WHO). (2020b). "WHO | Novel Coronavirus – China", Disease outbreak news : Update, 2020. Erişim tarihi: 24 Nisan 2021 <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronaviruschina/en/>
- World Health Organization (WHO). (2021). "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", WHO Director General's speeches. Erişim tarihi: 25 Nisan 2021. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yakut, H.İ., Kapısız, S.G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, Ö.D. (2020). Afyonkarahisar İli Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.
- Yıldız, S. ve Yıldız, S.E. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 133-150.
- Yılmaz Karaman, İ. G. ve Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Yılmaz, D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma

(*Yüksek Lisans Tezi*). İstanbul Gelişim Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D. ve Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L. ve You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve Tan, W. (2020). China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8), 727-733.



EKLER

EK-A

EK-A. ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 05.05.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-16

KARAR NO: 2021-16-12: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624010 numaralı öğrencisi Döne ÇOLAK 'ın 'Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi' çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 14.10.2020 tarih ve 2020-26 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

EK-B. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu bölümde sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak cevaplayabilirsiniz.

RUMUZ:

1-) Cinsiyetiniz: ()ERKEK ()KADIN

2-) Mesleğiniz: () Doktor () Hemşire () Hasta Bakıcı ()Tıbbi Teknisyen
()Laborant DİĞER:

3-) Eğitim Durumunuz: () LİSE () ÖNLİSANS () LİSANS ()
LİSANSÜSTÜ

4-) Yaşınız:

5-) Medeni Durumunuz: () EVLİ () BEKÂR ()DUL ()
BOŞANMIŞ

6-) Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

7-) Kim ile yaşıyorsunuz?

AİLE () EŞ () TEK () ARKADAŞ () DİĞER ()

8-) Bu meslekte kaçınıcı yılınız?

9-) Daha önce hiç depresyon tanısı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

10-) Daha önce hiç depresyon nedeniyle ilaç tedavisi ya da psikoterapi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

11-) Ebeveynlerinizde veya kardeşlerinizde herhangi birinde depresyon öyküsü var mıdır?

Evet () Hayır ()

12-) Covid-19 Pandemisi başladıktan sonra çalışma saatlerinizde bir artış oldu mu?

Evet () Hayır ()

13-) Covid-19 Pandemisi başladıktan sonra mutsuzluk, halsizlik, umutsuzluk, uyku ve iştah problemleri, değersizlik hisleri, keyif alamama gibi depresyon belirtileriniz oldu mu?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

14-) Covid-19 Pandemisi başlamadan önce mutsuzluk, halsizlik, umutsuzluk, uyku ve iştah problemleri, değersizlik hisleri, keyif alamama gibi depresyon belirtileriniz var mıydı?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

15-) Covid-19 Pandemisi başladıktan sonra mesleğinizi yaparken daha fazla tükenmişlik hissi yaşıyor musunuz?

Evet () Hayır () Kararsızım ()

16-) Mesleki olarak tükenmişlik hissi yaşıyorsanız kaç yıldır bu his mevcut?

()Tükenmişlik yaşamıyorum

()Birkaç aydır

() 1-2 yıldır

() Birkaç yıldır

()10 yıldan fazladır

EK-C. BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatımı bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sınırlı veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sınırlı ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sınırlıyım
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kōtō d. Artık hiē iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buēuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buēuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni ēok endişelendiriyor d. Bu tūr sıkıntılar beni oylesine endişelendiriyor ki başka bir Őey dōřünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi ēeken bir Şey yok b. Eskisine gōre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiē bir ilgim kalmadı

EK-D. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	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.	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.	İşim gereği karşılaştığım bazı insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6.	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7.	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8.	Yaptığım isten yıldığımı hissediyorum.					
9.	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına olumlu katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10.	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					

12.	Kendimi isimde çok şeyler yapacak güçte hissediyorum.					
13.	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14.	İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.					
15.	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16.	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla gerginlik yaratıyor.					
17.	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18.	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19.	Bu iste kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22.	İşimle ilgili karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

