

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ KOŞULLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ**

Yüksek Lisans

Ersin BUDAK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Ersin BUDAK

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Pandemi Koşullarında Çalışan Sağlık Çalışanlarında
Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliği ve Güvenirliği

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 06.07.2021

Sayfa Sayısı : 86

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Müjgen İLNEM

Danışmanları

Dizin Terimleri : Covid-19, Tükenmişlik, Geçerlik, Güvenirlik

Türkçe Özet : Bu araştırmada pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişliği ölçen geçerliği ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ersin BUDAK

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ KOŞULLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ**

Yüksek Lisans

Ersin BUDAK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

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.

Ersin BUDAK

... / ... / 2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ersin BUDAK'ın ‘‘Pandemi Koşullarında Çalışan Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği’’adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan
Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

(Danışman)

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

İmza
Üye
Prof. Dr. Salih Yaşar ÖZDEN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

PANDEMİ KOŞULLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Bu araştırmanın amacı pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişliği ölçen geçerliği ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

Covid-19'la bağlantılı tükenmişlik belirtilerini ölçebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından Covid-19 pandemisi döneminde görev yapan 10 sağlık çalışanı ile online görüşmeler yapılmış ve literatür taranarak 15 maddelik Pandemiye Tükenmişlik Ölçeği'nin (PTÖ) ön maddeleri hazırlanmıştır. Daha sonra PTÖ'nün geçerliğini ve güvenilirliğini test edebilmek amacıyla Bursa ilinde görev yapan 194 sağlık çalışanı ve 107 diğer meslek grubu üyesi online anket yöntemi kullanılarak Sosyodemografik Veri Formu, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmada PTÖ'nün geçerliğini test etmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Kullanılmıştır. PTÖ'nün güvenirligi Cronbach's α analizi ile incelenmiştir. Sağlık çalışanlarında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 skorları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların demografik özelliklerine göre psikometrik ölçüm ortalamalarının değişimleri Bağımsız Gruplar t testi veya Mann Whitney U testi gibi analizlerle değerlendirilmiştir. Birinci Düzey Doğrulayıcı faktör analizi AMOS 22.0 programı kullanılarak, diğer analizler IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

AFA göre, PTÖ'nün 14 maddeden ve 3 faktörden oluştuğu, PTÖ'nün toplam varyansın %56,67'ini açıkladığı bulunmuştur. Birinci düzey DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ($X^2[74 N=194] = 131,24; p < 0,001; X^2/sd = 1,77;$ (CMIN/DF), RMSEA=0,06; CFI=0,94; GFI=0,91, TLI=0,92, AGFI=0,87) yeterli seviyede olduğu değerlendirildi. Sağlık çalışanları arasında PTÖ maddelerine göre pandemiyle bağlantılı tükenmişlik belirtilerinin yaygınlığının %41,8 ila %71,6

aralığında değiştiği bulundu. Sağlık alışanlarının PTÖ skor ortalamalarının diğer meslek üyelerinin ortalamalarından ($p=0,023$), Covid-19’da aktif göre alan sağlık alışanlarının PTÖ skor ortalamalarının aktif görev almayan sağlık çalışanlarının ortalamalarından ($p=0,006$) istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Sağlık alışanlarında PTÖ skorları ile TÖ-KF ve DASS-21 Alt ölçek skorları arasında 0,55-0,62 aralığında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif ilişki olduğu ($p<0,001$) bulundu. Hiyerarşik Regresyon Analizine göre sağlık alışanlarının PTÖ skorların %39,7’sinin TÖ-KF skorları tarafından açıklandığı ($p<0,05$), modele DASS-21 alt ölçek skorlarının eklenmesiyle açıklayıcılığın %42,7’ye yükseldiği ($p<0,05$) bulundu.

PTÖ, Covid-19’a bağlı olarak ortaya çıkan tükenmişlik belirtileri değerlendirmede kullanılabilir ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Pandemiye bağlı tükenmişlik; salgın döneminde uyulması gereken kurallara uymaktan vazgeçme, salgınla mücadele etme isteğinde azalma ve salgın nedeniyle ortaya çıkan ruhsal ve duygusal tükenmeyi içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, sağlık alışanları, tükenmişlik, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE BURNOUT SCALE FOR HEALTHCARE WORKERS DURING THE PANDEMIC CONDITIONS

The aim of this study is to develop a valid and reliable measurement tool that measures burnout in healthcare workers working under pandemic conditions.

In order to measure the symptoms of burnout associated with Covid-19, online interviews were conducted with 10 healthcare professionals working during the Covid-19 pandemic period by researchers. Besides, the preliminary items of the 15-item Burnout in Pandemic Scale (BPS) were created by scanning the literature. In order to test the validity and reliability of BPS, 194 healthcare workers and 107 other occupational group members working in Bursa were evaluated via Sociodemographic Data Form, Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and Burnout Scale Short Form (BS-SF) using an online survey method. In the study, Explanatory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were used to test the validity of BPS. The reliability of BPS was examined by Cronbach's α analysis. Relationships between BPS, BS-SF, and DASS-21 scores in healthcare workers were examined by Pearson Correlation Analysis and Hierarchical Regression Analysis. Besides, changes in psychometric measurement averages according to the demographic characteristics of the participants were evaluated by analyzes such as Independent Groups t-test or Mann Whitney U test. First Level CFA was evaluated using AMOS 22.0 program, other analyzes were evaluated using IBM SPSS 22.0 program. The significance level was accepted as $p < 0.05$ for all analyzes.

Considering EFA, the BPS was found to consists of 14 items and 3 factors, and the scale explained 56.67% of the total variance. The goodness of fit values was evaluated to obtained ($\chi^2 [74 N = 194] = 131.24; p < 0.001; \chi^2 / df = 1.77; (CMIN / DF), RMSEA = 0.06; CFI = 0.94; GFI = 0.91, TLI = 0.92, AGFI = 0.87$) as a result of the first level CFA was at a sufficient level. It was found that the prevalence of pandemic-

related burnout symptoms ranged from 41.8% to 71.6% according to the BPS items among healthcare workers. The BPS mean scores of healthcare workers were found to be statistically significantly higher than the average of other professions ($p = 0.023$). It was found that the BPS score averages of the healthcare workers who took active duty in Covid-19 were statistically significantly higher than the averages of the healthcare workers not taking active duty ($p = 0.006$). It was found that there was a statistically significant positive correlation ($p < 0.001$) in the range of 0.55-0.62 between BPS scores and the BS-SF and DASS-21 subscale scores in health workers. In consideration of the Hierarchical Regression Analysis, 39.7% of the BPS scores of healthcare workers were found to be explained by statistically significant BS-SF scores ($p < 0.05$). The description was observed to increase to 42.7% by adding DASS-21 subscale scores to this model ($p < 0.05$).

BPS is a valid and reliable measurement tool that can be used to evaluate burnout symptoms due to Covid-19. Burnout due to the pandemic includes giving up obeying the rules to be followed during the pandemic period, a decrease in the desire to fight the pandemic and the mental and emotional exhaustion caused by the pandemic.

Keywords: Covid-19, healthcare professionals, burnout, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Tezin Amacı	2
1.2. Tezin Önemi	2
1.3. Araştırma Problemi.....	3
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Sayılıtlar.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi	6
2.1.1. Pandeminin Kısa Tarihi	6
2.1.2. Covid-19 Pandemisi.....	7
2.2. Covid-19 Pandemisinin Etkileri	7
2.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Sistemine Etkileri	8
2.4. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri	8
2.5. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlığına Etkileri	9
2.5.1. Pandemi ve Stres.....	9
2.5.2. Pandemi ve Anksiyete.....	10
2.5.3. Pandemi ve Depresyon.....	11
2.5.4. Pandemi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	12
2.5.5. Pandemi ve Tükenmişlik.....	12
2.5.5.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	13
2.5.5.2. Tükenmişliğin Türleri	13
2.5.5.2.1. Ruhsal/Duygusal Tükenme	13
2.5.5.2.2. Kişisel Başarıda Tükenme	13
2.5.5.2.3. Duyarsızlaşma.....	13
2.5.5.3. Tükenmişliğin Bağlantılı Görüşler ve Kuramsal Yaklaşımlar.....	14
2.5.5.3.1. Freudenberger ve Tükenmişlik	14

2.5.5.3.2. Maslach ve Tükenmişlik	14
2.5.5.3.3. Jonas ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik	15
2.5.5.3.4. Psikanaltik Kuram ve Tükenmişlik.....	15
2.5.5.3.5. Varoluşçu Kuram ve Tükenmişlik	16
2.5.5.3.6. Bilişsel Davranışçı Kuramlar ve Tükenmişlik	16
2.5.5.3.7. Biyolojik Görüş ve Tükenmişlik.....	16
2.5.5.3.8. Marxsist Kuram ve Tükenmişlik.....	17
2.5.5.4. Sağlık Çalışanları ve Tükenmişlik	18
2.5.5.5. Sağlık Çalışanları, Pandemi ve Tükenmişlik	18
2.5. Psikometrik Testler	19
2.6.1. Psikometrik Test Geliştirme Süreci	20
2.6.1. Geçerlik.....	21
2.7.1. Güvenirlik	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	23
3.2. Araştırma Grubu	23
3.2.1. Ön Çalışma Grubu	23
3.2.2. Araştırma Grubu	23
3.2.2.1. Araştırmaya Kabul Kriterleri	24
2.5.5.4. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	24
3.3. Veri Toplama Araçları	24
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	24
3.3.2. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)	24
3.3.3. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)	25
3.3.4. Pandemide Tükenmişlik Ölçeği (PTÖ).....	25
3.4. Veri Toplama	25
3.5. Verilerin Analizi	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA	42
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKÇA	50
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	69

KISALTMALAR

PTÖ	:	Pandemide Tükenmişlik Ölçeği
TÖ-KF	:	Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu
DASS-21	:	Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
AFA	:	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanları ve Diğer Meslek Üyelerinin Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını Dönemindeki Durumları	28
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarında Pandemiye Tükenmişlik Ölçeğinin (PTÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	29
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 4.5. Sağlık Dışı Meslek Üyelerinde PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Arasındaki ilişki	32
Tablo 4.6. Araştırmada Değerlendirilen Katılımcıların PTÖ Skorları, Yaşları ve Mesleki Tecrübe Süreleri Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine göre PTÖ ve Alt Ölçek Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8. Sağlık Dışı Meslek Üyelerinin Demografik Özelliklerine göre PTÖ Ve Alt Ölçek Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.9. Sağlık Çalışanları ve Diğer Meslek Üyeleri Arasında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.10. Covid-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan ve Almayan Sağlık Çalışanları Arasında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.11. Sağlık Çalışanları Arasında Covid-19'dan Etkilenme Durumuna Göre PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanları Arasında Covid-19 Nedeniyle Yakınlarından Ayrı Kalma Durumuna Göre PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.13. PTÖ Skorlarını ile Bağlantılı Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu.....	40

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.1. PTÖ'ye göre Salgın Nedeniyle Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı.....31



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. PTÖ ile bağlantılı Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....30



ÖNSÖZ

Covid-19 salgını nedeniyle bir çok sağlık çalışanı yaşamını yitirdi. Pandemi uzadıkça sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal durumu artarak olumsuz etkilenmeye devam etti. Bu durum sağlık çalışanlarında Covid-19'a bağlı ortaya çıkan ruhsal problemlerin tespit edilmesinin ve sağlık çalışanlarına gerekli ruhsal desteği sağlamanın önemini arttırdı. Bu nedenle bu çalışmada Covid-19'a bağlı sağlık çalışanlarında gelişen tükenmişlik belirtilerini tespit eden geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini benden esirgemeyen ve eğitim sürecimde yer alan tüm hocalarıma ve tez danışmanın Dr. Öğr. Üyesi Müjen İlnem'e teşekkür ederim.

Lisans eğitimin sonrası daha iyi bir insan ve daha iyi bir psikolog olmam için bana desteklerini sunan değerli hocalarımdan Doc. Dr. İbrahim Taymur'a ve Doc. Dr. Sinay Önen'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Covid-19 salgınında görev alan tüm sağlık çalışanlarına ve pandemiyle mücadele yer alan tüm bireylere, araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

Destekleriyle yanımda olan eşim Emine Dura Budak'a, yaşamının her anında varlıklarını hissettiğim anneme, babama, ablama ve Cihan abime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kedilerimiz Tekila ve Shot'a...

Ersin Budak

GİRİŞ

Koronavirus hastalığı (Covid-19) 2019 yılında ortaya çıkan, SARS-CoV-2 virüsü kaynaklı ciddi solunum sorunlarına neden olan bulaşıcı bir hastalıktır (Lai vd., 2020; Shereen, Khan, Kazmi, Bashir ve Siddique 2020). Covid-19'un yayılımının hızlı olması birkaç ay gibi bir sürede milyonlarca insanın hastalanmasına ve bir yılın sonunda 3 milyondan fazla insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur (WHO, 2021). Salgının zarar verici boyutunun artmaması amacıyla ülkeler salgından koruyucu önlemlere yönelmiş sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal alanların kullanıma kapatılması, bulaşma riski olan işletmelerin kapatılması gibi birçok yeni kural hayatımıza dahil olmuştur.

Covid-19 pandemisinin yoğun olarak yaşandığı bölgelerde ölüm oranlarının % 50'nin üzerinde arttığı, farklı ülkelerde sağlık sistemlerinin çökme noktasına geldiği bildirilmiştir (Armocida, Formenti, Ussai, Palestra ve Missoni, 2020; Karlinsky ve Kobak, 2021; Legido-Quigley vd. 2020). Buna ek olarak binlerce sağlık çalışanının Covid-19 nedeniyle enfekte olduğu ve yaşamını yitirdiği görülmüştür (Quigley, Stone, Nguyen, Chughtai ve MacIntyre, 2021; Dean, Venkataramani ve Kimmel, 2020). Fiziksel açıdan Covid-19 nedeniyle zarar gören sağlık çalışanları benzer şekilde pandemiden ruhsal sağlıkları açısından olumsuz etkilenmiştir. Literatürdeki araştırmalarda pandemi döneminde görev alan sağlık çalışanlarında başta stres, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere ruhsal sorunların arttığı bildirilmiştir (Abbas vd., 2021; Fadli, Ahmad, Safruddin, Sumbara ve Baharuddin, 2020; Patel vd., 2021; Greene vd., 2021).

Covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarında sıklıkla görülen ruhsal sorunlardan bir diğeri tükenmişliktir. Tükenmişlik sendromu, yaygın olarak insanların yüz yüze çalıştığı mesleklerde bireylerin duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı duygularında azalma şeklinde görülen bir sendromdur (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli ve Schwab, 1986; Tümkaya, Çam ve Çavuşoğlu, 2009). Covid-19 salgını öncesinde yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yüksek olduğu, özellikle duygusal tükenmenin en sık görülen tükenmişlik türü olduğu, tükenmişlik

seviyelerinin sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarının ve çalışma ortamının özelliklerine göre değiştiği değerlendirilmiştir (Franco vd., 2005; Chuang, Tseng, Lin, Lin ve Chen, 2016; Garcia ve Marziale, 2018).

Covid-19 pandemisi döneminde görev yapan sağlık alışanlarında tükenmişliğin giderek arttığı, sağlık çalışanları arasında %41 ila %67 gibi farklı oranlarda tükenmişliğin görüldüğü değerlendirilmiştir (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, Garcıa-Albuerno ve Martın-Garcıa, 2020; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali ve Fotouhi, 2021; Denning vd., 2021). Sağlık alışanlarında tükenmişliğin sağlık hizmetlerinin kalitesini bozduğunu, hasta memnuniyetini azalttığını ve hastane içi enfeksiyon riskini artırdığı gösterilmiştir (Argentero, Dell'Olivo, Santa Ferretti ve Burnout, 2008; Cimiotti, Aiken, Sloane ve Wu, 2012; Galletta vd., 2016). Bu nedenle bu araştırmacılar daha kaliteli ve daha güvenli bir sağlık hizmeti için sağlık alışanlarında tükenmişliğin tespit edilmesini, tükenmişliği azaltacak girişimlerin planlanmasını önermiştir.

Covid-19 pandemisinin mesleklerin icra edilmesinde değerliklere neden olduğu, salgın döneminde uyulması gereken kural ve ödevlerin yeni bir mesleki kültürü ve yaşam tarzı oluşturduğu, bu durumdan özellikle sağlık çalışanların etkilendiği bildirilmiştir (Pakpour ve Griffiths, 2020; Romero-Blanco vd., 2020; Georgiadou, Mouzakitıs, Askounis, 2021; Singh, Javaid, Haleem, Vaishya ve Bahl, 2020). Bazı araştırmacılar pandemi döneminde uygulanan yeni kurallar nedeniyle kalıcı olarak değerlendirilen kişilik özelliklerinde (dışa dönüklük, ie dönüklük) bile değerimlerin meydana geldiğini, dolayısıyla pandemi koşulların ruhsal etkilerinin beklenenden ciddi boyutlara ulaşabileceğini ifade etmiştir (Sutin vd., 2020; Aschwanden vd., 2020).

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Tezin Amacı

Bu araştırmanın amacı pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişliği ölçen geçerliği ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

1.2. Tezin Önemi

Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında ruhsal sorunların attığı, bununla birlikte salgın nedeniyle sağlık çalışanlarının yüksek seviyede tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Covid-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan yeni yaşam biçimi nedeniyle sağlık çalışanlarının iş kültüründe, yaşam biçiminde ve ruhsal durumlarında değişikliğe neden olmuştur. Buna rağmen literatürde bu yeni yaşam biçimiyle bağlantılı ve sağlık çalışanlarında görülen tükenmişliği ayrıntılı olarak bu çerçevede değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Covid-19 pandemisiyle mücadelede ilk sırada yer alan sağlık çalışanlarının salgınının yayılımını önlemede etkili olan kurallara uymaya devam etmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle pandemi koşullarına özgü sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik belirtilerini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bu sorunların tespit edilmesini kolaylaştırabilir. Buna ek olarak bu ölçüm aracıyla sağlık çalışanlarında pandemiye özgü ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerine müdahale etmenin yolu daha da kolaylaşabilir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Ön çalışma sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 15 maddelik 15 Pandemi Koşullarında Çalışan Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ölçeği (PTÖ) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- Sağlık çalışanlarında pandemi koşullarıyla bağlantılı tükenmişlik belirtilerinin sıklığı nedir?
- Pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik belirtileri ile sağlık çalışanlarının demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

- c) Pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik belirtileri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki ilişki var mıdır?
- d) Pandemi koşullarında çalışan sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik belirtilerini etkilemede mesleki tükenmişliğe ek olarak stres, depresyon, anksiyete belirtilerinin etkisi var mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. **Hipotez H1:** PTÖ sağlık çalışanlarında pandemi nedeniyle ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerini ölçen geçerli bir ölçüm aracıdır.
2. **Hipotez H2:** PTÖ sağlık çalışanlarında pandemi nedeniyle ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerini ölçen güvenilir bir ölçüm aracıdır.
3. **Hipotez H3:** Yaş ve PTÖ skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ilişki vardır.
4. **Hipotez H4:** PTÖ ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ilişki vardır.
5. **Hipotez H5:** PTÖ ve Depresyon (5. Hipotez_a), Anksiyete (5. Hipotez_b), Stres (5. Hipotez_c) ölçeği (DASS-21) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ilişki vardır.
6. **Hipotez H6:** Sağlık çalışanları ve diğer meslek grupları arasında PTÖ skor ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.
7. **Hipotez H7:** Kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında PTÖ skor ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.
8. **Hipotez H8:** Covi-19'da aktif görev alan ve almayan sağlık çalışanları arasında PTÖ skor ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.
9. **Hipotez H9:** Pandemi nedeniyle yakınlarından ayrılmak zorunda kalan ve kalmayan sağlık çalışanları arasında PTÖ skor ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.
10. **Hipotez H10:** Yakınları arasında Covid-19 enfeksiyonu yaşayıp ve yaşamama durumuna göre sağlık çalışanları arasında PTÖ skor ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır.
11. **Hipotez H11:** PTÖ skorlarını yordamada TÖ-KF skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkisi vardır.
12. **Hipotez H12:** PTÖ skorlarını yordamada TÖ-KF skorlarına ek olarak DASS-21 ve skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkisi vardır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma Bursa ilinde görev yapan 194 sağlık çalışanı ve Bursa ilinde görev yapan 107 diğer meslek grubu olmak üzere toplamda 301 kişiden elde edilen psikometrik ölçümler ve bu ölçümlerden elde edilen analizler ile sınırlıdır.

1.6. Sayıtlar

1. Araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını döneminde sağlık hizmetlerinde görev aldığı varsayılmıştır.
2. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların ölçüm araçlarını doğru ve güvenilir bir biçimde doldurduğu varsayılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.Pandemi

Pan kelimesinin ‘‘Hepsi’’ ve Dēmos kelimesinin ‘‘Halk’’ anlamını taşıdığı ve pandeminin kelime kökeninin Yunancaya dayandığı belirtilmiştir (Stevenson ve Waite, 2011, s.1034). Honigsbaum (2009) pandemi kavramının bilinen ilk kullanımının İngiliz doktor Gideon Harvey tarafından yapıldığını ve bu kelimenin bir ülkenin tamamında veya aynı anda bir veya daha fazla kıtada görülen bulaşıcı hastalık salgınını tanılamak için kullanıldığını ifade etmiştir.

2.1.1. Pandeminin Kısa Tarihi

Virüs nedeniyle ortaya çıkan salgınların canlı yaşamın tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir (Suttle, 2005). Deniz dibindeki kalıntı bulguları inceleyen araştırmacılar denizlerde bulunan canlı popülasyonun yaklaşık olarak %80’inin virüsler tarafından yok edildiğini tahmin etmişlerdir (Danovaro vd., 2008). İnsanları etkileyen salgın hastalıklar hakkındaki ilk bilgiler ise M.Ö. yazılı kaynaklardan elde edilmiştir. İpuwer Papirüsünden elde edilen bilgilere göre M.Ö. 18. yy.da Mısır’da ciddi bir salgın hastalığın Nil deltasında bulunan canlıları ve insanları olumsuz etkilemiş olabileceği değerlendirilmiştir (Habermehl, 2018; Habicht, Eppenberger ve Rühli, 2021).

Hays (2007, s.4) yaptığı değerlendirmede M.Ö 430 yılında Atina’da, M.S. 169-194 yılları arasında Roma’da, M.S. 250-270 yılları arasında yine Roma’da ve M.S. 541 yılında başlayan salgınların ciddi ölümlere neden olduğunu, kesin olmamakla birlikte bu salgınların veba, çiçek hastalığı, tifüs ve kızamık gibi farklı hastalıklardan kaynaklandığını ifade etmiştir. Tarihi kayıtların artması ve bilimin ilerlemesi salgın hastalıklar hakkındaki bilgilerin artmasını sağlamıştır. Avrupa’da 14. yy.da ortaya çıkan kara vebanın, 19. yy.da Çin’de ortaya çıkan üçüncü vebanın ve 20. yy.da Avrupa’da ortaya çıkan İspanyol gribinin milyonlarca insanın ölümüne neden olduğu değerlendirilmiştir (Davis, 1986; Potter, 2001).

2.1.2. Covid-19 Pandemisi

Koronavirus hastalığı (Covid-19) 2019 yılında ortaya çıkan ve SARS-CoV-2 virüsü kaynaklı bulaşıcı bir hastalıktır (Lai vd., 2020). Genomik analizlere göre SARS-CoV-2'nin filogenetik olarak şiddetli akut solunum sendromu benzeri (SARS benzeri) yarasa virüsleriyle ilişkili olduğu, bu nedenle yarasaların olası birincil rezervuar olabileceğini görüşü ileri sürülmüştür (Shereen vd., 2020). SARS-CoV-2 spike proteininin insanların ACE2 (anjyotensin dönüştürücü enzim 2) reseptörü ile etkileşime girdiği, ardından serin proteaz ve füzyon ile bölünerek mevcut patofizyolojiyi oluşturduğu değerlendirilmiştir (Nadeem vd., 2020).

Çin'in Wuhan şehrinde kaynağı bilinmeyen ilk vakanın Aralık ayının 2019 yılında tespit edildiği, Avrupa'da ilk vakanın 2020 Ocak ayının son haftası tespit edildiği ifade edilmiştir (Spiteri vd., 2020). Türkiye'de ise Sağlık Bakanının yaptığı açıklamaya göre ilk COVID-19 vakasının 11 mart 2020 tarihinde tespit edildiği belirtilmiştir (Anadolu Ajansı, 2020).

2.2. Covid-19 Pandemisinin Etkileri

Yayılm hızı yüksek olan koronavirüs hastalığına bağlı olarak 3 milyondan fazla kişinin yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (WHO, 2021). Koronavirüs salgınının etkilerinin ülkelere göre değiştiği buna rağmen hastalığın yoğun olarak yayıldığı bölgelerde ölüm oranlarının % 50'nin üzerinde arttığı değerlendirilmiştir (Karlinsky ve Kobak, 2021).

Covid-19 pandemisi ile mücadelede; sosyal mesafenin korunması, maske kullanımı, sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal alanların kullanıma kapatılması, bulaşma riski olan işletmelerin kapatılması gibi birçok kural uygulanmıştır. Ortaya çıkan bu yeni yaşam biçimi nedeniyle ekonomilerde durgunluk yaşandığı, gelişmekte olan ekonomilerde ise sosyoekonomik krizlerin ciddi boyutlara ulaştığı ve işsizliğin önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir (Nicola vd. 2020). COVID-19'un yalnızca fiziksel sağlık sorunlarına neden olmadığı, aynı zamanda bir dizi ruhsal soruna neden olduğu, başta stres, anksiyete ve depresyon olmak üzere toplumda psikopatolojik özelliklerin yaygınlığının arttığı ifade edilmiştir (da Silva ve Neto, 2020).

2.3.Covid-19 Pandemisinin Sağlık Sistemine Etkileri

İtalya sağlık sistemi üzerine yapılan bir değerlendirmede, pandemi öncesi dönemde sağlık sistemine yeterince personel ve bütçe ayrılmamasının pandemi döneminde sağlık sisteminin çöküşünü hızlandırdığını, bu nedenle hastanelerin ve özellikle yoğun bakımların koronavirüs hastalarına yeterince hizmet veremediği tespit edilmiştir (Armocida vd., 2020). Benzer şekilde İspanya sağlık sisteminin ilk 6 haftalık süre boyunca koronavirüs yükünü taşıyabildiği, fakat ilerleyen süreçte sağlık sisteminin çökme noktasına yaklaştığı bildirilmiştir (Legido-Quigley vd. 2020).

Türkiye'nin 2003-2013 yılları arasında gerçekleştirdiği Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın beklenmedik bir şekilde koronavirüs salgını ile mücadelede ilk etapta başarıyı sağladığı, buna ek olarak İstanbul gibi nüfusu yoğun illerde ölüm oranlarının yükseldiği ve sağlık sisteminin zorlandığı ifade edilmiştir (Sayılı, Acar, Şahin ve Can, 2020; Boyacı, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

2.4.Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri

Covid-19 salgını nedeniyle Dünyada milyonlarca sağlık çalışanının enfekte olduğu ve binlerce sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği bilinmektedir. Avustralya'da sağlık çalışanları arasında enfeksiyon oranının 90/100000 olduğu, toplum popülasyonunda ise enfeksiyonun oranının 34/100.000 olduğu, bu nedenle sağlık çalışanlarında enfekte olma riskinin toplumdaki bireylere göre 2,69 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Quigley vd., 2021). Literatürdeki araştırmaları derleyen bir kapsam incelemesinde sağlık çalışanları arasında enfekte olanların % 71.6'sının kadın olduğu ve bu kişilerin % 38.6'nin hemşirelerden oluştuğu, buna ek olarak ölümlerin çoğunlukla erkeklerde (% 70.8) ve hekimlerde (% 51.4) olduğu değerlendirilmiştir (Bandyopadhyay vd., 2020).

Barranco ve Ventura (2020) bazı ülkelerde doktorların yetersiz koruyucu ekipmanla çalışmak zorunda kaldığını, sağlık çalışanlarının enfekte olmalarının meslektaşları, hastanede yatan hastalar ve aile üyeleri için risk oluşturduğunu, sağlık çalışanlarında artan enfeksiyon oranlarının, sağlık sisteminin çökmesine ve pandeminin daha da kötüleşmesine neden olabileceğini değerlendirmiştir. Covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarının aile, akraba ve arkadaşlarından izole olduğu ve sağlık

çalışanlarının ailelerinin enfeksiyon açısından risk altında olduğu değerlendirilmiştir (Lorenzo ve Carrisi, 2020). Sağlık çalışanlarının çocukları üzerinde yapılan bir araştırmada çocuklarda Covid-19 enfeksiyon riskinin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yükseldiği bulunmuştur (Ladhani vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının, COVID-19 salgını sırasında büyük bir baskı altında kaldığı ve bu nedenle birçoğunun işiyle ilgilenmemeye başladığı, hatta işlerini bırakmayı düşündükleri değerlendirilmiştir (Zhang vd., 2021). Covid-19 acil servisinde görev yapan hemşirelerin sadece %95'inin işinden ayrılmayı düşündüğü, Covid-19 acil servisinde görev yapan hemşirelerin diğer hemşirelere oranla daha yüksek seviyede stres, ölüm korkusu, iş yükü ve damgalama yaşadığı değerlendirilmiştir (Said ve El-Shafei, 2021). Sağlık çalışanlarının ve ailelerinin toplumun diğer bireyleri tarafından ayrımcılığa maruz kaldığı, pandemi döneminde damgalanmanın sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Ramaci, Barattucci, Ledda ve Rapisarda, 2020).

2.5. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlığına Etkileri

Covid-19 salgını nedeniyle fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkilenen mesleklerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında stres, anksiyete ve depresif belirtiler başta olmak üzere psikopatolojik özelliklerin arttığı değerlendirilmiştir.

2.5.1. Pandemi ve Stres

Sağlık çalışanlarının kriz yönetimi personeli olmalarına rağmen, benzeri görülmemiş koşullar, yüksek kaliteli hizmet sunumundaki zorluklar, kaynak yetersizliği ve en önemlisi salgından muzdarip olma riskinin yüksek olması gibi nedenlerle mesleki strese maruz kalabildiği belirtilmiştir (Irfan, Naeem, Afridi ve Javed, 2020). Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış oranlarının yüksek olması nedeniyle, sağlık çalışanları ve ilgili diğer personelin büyük bir iş yüküne ve yüksek duygusal sıkıntıya maruz kaldığı, sağlık çalışanlarının psikolojik refahını ve çalışma motivasyonunu korumak için özel olarak tasarlanmış bir öneri ve destek kaynakları aracılığıyla stresin azaltılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Mira vd., 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının % 40'ının sağlıklı referans aralığının dışında kortizol değerlerine sahip olduğu bulunmuştur (Ibar vd., 2021). Pakistan'da çalışan sağlık çalışanları arasında pandemi ile stres arasında ilişki olduğu, sağlık yöneticileri tarafından sağlanan kolaylıkların kişilerin Covid-19 salgınıyla başa çıkma ve algılanan stresin etkisini azaltmada yararlı olduğu bulunmuştur (Abbas vd., 2021).

Covid-19 pandemisinde görev alan ve psikolojik sıkıntıya yatkın savunmasız kişilerin daha sık ruhsal sorun yaşadığı, bu nedenle danışmanlık hizmetleri ve destek sistemlerinin geliştirilmesiyle bu kişilerdeki ruhsal sorunların azaltılabileceği ifade edilmiştir (Zaki vd., 2020). Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının pandemiye bağlı olarak stres ve duygusal tükenme yaşadığı, buna ek olarak yüksek iyimserliğin Covid-19'un neden olduğu duygusal yorgunluğu ve stresi azalttığı bulunmuştur (Özdemir ve Kerse, 2020).

2.5.2. Pandemi ve Anksiyete

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %27,5'inin hafif derecede, %20,3'ünün orta derecede ve %16,7'sinin yüksek seviyede anksiyete yaşadığı; sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları kaygıda yaş, cinsiyet, meslek grubu, gelir, Covid-19 hakkında bilgi seviyesi, kişisel koruyucu ekipmana sahip olma, el dezenfektanlarına ulaşma durumu, kronik hastalıklar ve mevcut ruh sağlığı sorunlarının etkileri olduğu gösterilmiştir (Cag vd., 2021).

Pandemi döneminde görev alan hekimlerin % 23,4'ünün klinik açıdan anlamlı seviyede anksiyete yaşadığı; yaş, iş pozisyonu, koruyucu materyallerin mevcudiyeti, şüpheli semptom belirtilerinin anksiyete için risk faktörleri olduğu, buna ek olarak psikolojik dayanıklılığın anksiyeteden koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (Huang vd., 2020).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının % 65.0'inin hafif, % 13.8'inin orta derecede ve % 2.5'inin şiddetli seviyede anksiyete yaşadığı, kişisel koruyucu ekipman eksikliğinin kaygının artmasında öncelikli olduğu, buna bağlı olarak sağlık çalışanları koronavirüsü ailelerine bulaştırmada kaygı yaşadıkları, ayrıca virüsün bulaştığı

hastalarla ilişkili oldukları için kendilerini damgalanmış hissettikleri değerlendirilmiştir (Fadli vd., 2020).

İran'da pandemi döneminde görev alan sağlık çalışanlarının %39'unda orta ve şiddetli derecede anksiyete görüldüğü, sağlık sektörü çalışanlarının zihinsel sağlığını korumak için destekleyici bakım yapılması ve özellikle kaygı açısından daha yüksek riskli grupta yer alan genç kişilere, kadınlara ve hemşirelere hızlı ulaşılması önerilmiştir (Kaveh vd., 2020). Türkiye'de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeylerinin sağlık çalışanları olmayanlara daha yüksek olduğu, hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin doktorlardan, durumluk kaygı düzeylerinin hem doktorlardan hem de sağlık çalışanları olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hacimusalar, Kahve, Yasar ve Aydın, 2020). Buna ek olarak bu araştırmada kadınların, pandemi sırasında evde salgın açısından yüksek riskli bir bireyle yaşayanların, çocuklarına bakmakta güçlük çekenlerin ve geliri azalan kişilerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

2.5.3. Pandemi ve Depresyon

Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının %34,6'sında depresyon görüldüğü, hemşirelerde görülen depresyonun doktorlarda görülen depresyon belirtilerinden daha şiddetli olduğu, buna ek olarak evli olan kişilerin bekar sağlık çalışanlarına göre depresyondan daha fazla olumsuz etkilendiği değerlendirilmiştir (Mehdi vd., 2020). İranda pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının %42,3'ünde orta ve yüksek seviyede depresyon belirtileri gösterdiği, sağlık çalışanlarındaki depresyon belirtilerinin yaygınlığının diğer meslek grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hassannia vd., 2020).

Kesitsel bir araştırmada DSM-5'e göre pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının % 18.78'i majör depresif bozukluk tanısı olduğu, yaşlı katılımcıların yaklaşık dörtte üçünde orta ila şiddetli depresyon görüldüğü, evli sağlık çalışanlarının % 20.69'unda majör depresyon tanısı olduğu değerlendirilmiştir (Patel vd. 2021). Bu çalışmada ayrıca Covid-19 ile aktif çalışanlarının yaklaşık üçte birinin ağır bir depresyon yaşadığı, tıbbi komorbiditeleri olan katılımcıların % 51'inin majör depresyon yaşadığı bulunmuştur.

Türkiye’de pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının % 77,6’sında depresyon, % 60,2’inde anksiyete, % 50,4’inde uykusuzluk ve % 76,4 stres belirtilerinin görüldüğü, Covid-19 pandemisi sırasında kadınlarda, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ve psikiyatrik destek alan bireylerde depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve sıkıntı belirtileri önemli ölçüde daha fazla olduğu bulunmuştur (Şahin, Aker, Şahin ve Karabekiroğlu, 2020).

2.5.4. Pandemi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Covid-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık çalışanlarının % 28.9’unun klinik veya subklinik Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarına sahip olduğu, ek olarak % 21.2’sinde anksiyete ve % 20.5’inde depresyon puanlarının beklenen sınırın üzerinde olduğu bulunmuştur (Johnson, Ebrahimi ve Hoffart, 2020).

Sağlık çalışanlarının % 39,8’inin geçici olarak TSSB tanısı alabileceği; % 33,4’ünde kalıcı TSSB tanısının olduğu, % 57,7’sinin orta derecede ve % 8,9’unun ileri derecede ruhsal sorun yaşadığı, Covid-19’da aktif görev alanlarda, kadınlarda ve hemşirelerde TSSB riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bassi, Negri, Delle Fave ve Accardi, 2021).

Salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarının % 58’ine klinik açıdan önemli bir ruhsal bozukluğun eşlik ettiği (TSSB =% 22; anksiyete =% 47; depresyon =% 47), özellikle başkalarına hastalık bulaştırmaktan kaygılanan, başa çıkmadığı durumlarda yöneticilerinden yardım alamayan, damgalanmış hissettiğini bildiren ve kişisel koruyucu donanıma güvenilir erişimi olmayan sağlık çalışanlarının ruhsal bozuklukların tanı kriterleri karşılama olasılıklarının daha yüksek bulunmuştur (Greene vd., 2021).

2.5.5. Pandemi ve Tükenmişlik

Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarında stres, depresyon ve anksiyeteye ek olarak sıklıkla görülen ruhsal sorunlardan birisi tükenmişliktir.

2.5.5.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik sendromu, yaygın olarak insanların yüz yüze çalıştığı mesleklerde bireylerin, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği

karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı duygularında azalma şeklinde görülen bir sendromdur (Maslach vd., 1986; Tümkaya vd., 2009). Franco ve ark. (2005) tükenmişlik sendromunu mesleki davranışta ciddi problemlere neden olan kronik bir uyum bozukluğu olarak tanımlanmışlardır.

ICD-11'de tükenmişlik başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresiyle bağlantılı bir sendrom olarak tanımlanmıştır. ICD-11'de tükenmişlik enerji tükenmesi veya duygusal tükenme; kişinin işine artan zihinsel mesafesi veya işiyle ilgili olumsuzluk veya sinizm duyguları olmak üzere üç temel belirti ile tanımlanmıştır.

2.5.5.2. Tükenmişliğin Türleri

Literatür incelendiğinde tükenmişlik kavramının gelişmeye devam ettiği, dolayısıyla dünyada ortaya çıkan yeni koşullara göre yeni tükenmişlik yaklaşmalarının ortaya çıktığı (dijital tükenmişlik, sosyal medya tükenmişliği vb.), buna ek olarak çalışma şartlarına ve meslek türlerine göre (ğretmen tükenmişliği, sağlık çalışanı tükenmişliği, ebeveyn tükenmişliği) tükenmişliğin sınıflandırılabil-diği görülmektedir (Maslach ve Jackson'u, 1981; Jonas 1980; Erten ve zdemir, 2020; Snchez-Rodrguez, Callahan ve Sjourne, 2020).

2.5.5.2.1. Ruhsal Tükenme/Duygusal Tükenme

Mesleği nedeniyle kişinin duygusal tükenme yaşadığını, işle bağlantılı olumsuz duyguların arttığını, umutsuzluğa kapıldığını ve bu nedenlerle insanlarla çalışmada zorlanmayı tanımlayan tükenme türüdür.

2.5.5.2.2. Kişisel Başarıda Tükenme

Meslek yelerinin hizmet sunduğu kişiyi anlamada başarısız olduğu, hizmet sağladığı kişilerin sorunlarını eskisi gibi çözemediği ve onlardan uzaklaştığı, işteki kişisel başarısının azaldığı ve ruhsal enerjinin yetersiz kaldığı durumu tanımlayan tükenmişlik türüdür.

2.5.5.2.3. Duyarsızlaşma

Meslek elemanlarının hizmet sundukları kişilere eşya gibi yaklaştıkları, onlara karşı duygusallıklarını yitirdikleri, daha fazla duygusal açıdan sertleşmekten

korktukları, hizmet alıcıların sonunun umursanmadığı ve kişinin bu nedenle suçluluk yaşadığı tükenmişlik türüdür.

2.5.5.3. Tükenmişlikle Bağlantılı Görüşler ve Kuramsal Yaklaşımlar

Tükenmişlik kavramı psikoloji literatüründe ilk kez 1970'li yıllarda tanımlanmış olup farklı araştırmacılar ve farkı kuramsal görüşler tarafından tartışılmıştır.

2.5.5.3.1. Freudenberger ve Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı literatürde ilk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişliği fiziksel işaretler ve davranış göstergeleri açısından ele aldığını, bilişsel ve duygusal faktörlerin tükenmişlikte rol oynadığını, tükenmişliğe yatkınlığın kişilere göre değişebileceğini ve bireyleri tükenmişlikten korumak amacıyla farklı önlemler alınması gerektiğini ifade etmiştir. Freudenberger ilerleyen araştırmalarında (1975, 1977) tükenmişliğin enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı talep nedeniyle yaşanan başarısızlık sonucunda ortaya çıktığını; çocuk bakıcılarında görülen tükenmişliğin kısa bir süre içinde önemli kararlar alma zorunluluğu; işin duygusal taleplerini eve götürme; tek tek çocuklarla devam eden ilerlemeyi deneyimleme fırsatının olmaması; temel yönetim, yönlendirme veya karar verme becerilerinin eksikliği ve personel arasındaki zayıf iletişimle açıklamıştır.

Freudenberger (1975) değerler sisteminin (ahlak duygusu, etik, ve inançlar) insanın iyiliğini desteklemeye yardımcı olması gerektiğini, bu sayede kişilerin hayal kırıklığı, üzüntü, stres ve nihayetinde ölümle yüzleşmelerinin kolaylaşacağını, iyi bir bayrak takımı gibi tükenmişliği nasıl önleyeceğimizi bir sonraki kuşaklara aktarmanın toplum açısından faydalı olacağını ifade etmiştir.

2.5.5.3.2. Maslach ve Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramının tanımlanmasıyla literatürdeki araştırmaların sayısı artmaya başlamıştır. Literatürde meslek elemanları arasında tükenmişlik kavramını araştırmaya yönelik ilk araştırmacılarından birisi Christina Maslach'tır. Maslach (1978) tükenmişlik belirtilerinin doğrudan iletişim gerektiren kişilerle çalışan (hasta, mahkum, çocuk vb.) meslek elamanlarında yaygın olduğunu, bu alanda çalışan meslek

elemanlarının duygusal yüklerinin arttığını, zamanla meslek elemanlarının olumlu duygular, sempati ve saygı alanlarında kayıp yaşamaya başladığını ifade etmiştir. Buna ek olarak tükenmişlik yaşayan meslek elemanlarında saldırgan davranışların ve depresif belirtilerin artabileceği, kişilerin olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla alkol ve madde kullanımına yönelebileceğini belirtmiştir.

Tükenmişlik kavramının sınırlarının net olmaması Maslach ve Jackson'u (1981) mesleki tükenmişliği ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmeye yönlendirmiştir. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen 25 maddelik Maslach Tükenmişlik Envanterine göre mesleki tükenmişlik ruhsal yorgunluk, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç faktörle tutarlı bir çerçeve içinde tanımlanmıştır.

2.5.5.3.3. *Jonas ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik*

Sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişliği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıyla değerlendiren araştırmacılardan birisi John W Jones'tır. Jonas (1980) sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişliğin olumsuz iş tutumlarının gelişimine, zayıf bir mesleki benlik kavramına ve empatinin kaybına neden olan bir fiziksel ve duygusal tükenme durumunu olduğu, bu nedenle Sağlık Uzmanları için Mesleki Tükenmişlik Ölçeğini geliştirdiğini ifade etmiştir. Bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarında tükenmişlik kavramının geçerli bir ölçüsünün olduğu, tükenmişlik sendromunu oluşturan bilişsel, duygusal, davranışsal ve psikofizyolojik reaksiyonların iş yavaşlatma, devamsızlık, geç kalma, disiplin sorunları, ruhsal tedavi ve sağlık sorunlarıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir.

2.5.5.3.4. *Psikanaltik Kuram ve Tükenmişlik*

Mesleki tükenmişlik bazı araştırmacılar tarafından psikodinamik bir yaklaşımla incelenmiştir. İnsanların çalışma aracılığıyla varoluşsal bir değerlilik duygusu aradıkları ve kariyer seçimleri için psikodinamik nedenlere sahip olabilecekleri ifade edilmiştir (Pines, 2002). Pines (2002) İsraili öğretmenlerle yaptığı nitel araştırmada öğretimde önemsizlik hissi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, kritik çocukluk deneyimleri ile bir öğretim kariyeri seçimi arasında ve öğretime başlarken belirlenen hedefler ve beklentiler ile tükenmişliğin nedenleri arasında bağlantı olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelerdeki tükenmişliği psikodinamik açıdan ele alan bir

araştırmada kariyer seçiminde çocukluk deneyimlerinin etkili olduğu, hemşirelerdeki tükemişliğinin işten varoluşsal anlam ıkaramamasından kaynaklandığını ifade edilmiştir (Pines 2000).

2.5.5.3.5. *Varoluşçu Kuram ve Tükemişlik*

Sağlık alışanlarının varoluşsal ilgisinin ve evrensel değerlerin bir işareti olarak yaşamı anlama çabalarının tükemişlikte etkili olduğu belirtilmiştir (Arman, Hammarqvist, Rehnsfeldt ve 2011). Arman vd. (2011) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları boylamsal araştırma sonucunda; aydınlatılan yaşanmış deneyim kalıplarının imgelerinin kişi ve çalışmaları arasında uyumazlığa neden olduğu, kendi eylemlerine karşı bir körlüğün tükemişliğin belirtisi olarak bedensel hastalıkları tetiklediği, 'kavşak' olarak bir çöküşü deneyimlemenin sosyal sistemle ilgili ikincil acıyı ve bir çıkış yolu mücadelesi içerdiğini ifade etmişlerdir. Kronik yorgunluk, tükeme ve anlam kaybından muzdarip bir kişinin ilişkilerini kaybedeceği, boşluk ve umutsuzluk yaşayacağı, dolayısıyla sağlıklı bir anlam arayışının tükemiş kişilerde oluşturulabilmesi için logoterapinin iyi bir yöntem olabileceği ifade edilmiştir (Ulrichová, 2012).

2.5.5.3.6. *Bilişsel Davranışçı Kuramlar ve Tükemişlik*

Bilişsel davranışçı yaklaşım tükemişliğin gelişimini esas olarak uzun süreli stres reaksiyonlarına ve işle ilgili stres faktörleri nedeniyle bozulan ruhsal sağlığa bağlamıştır (Almén, 2021). Almen (2021) bilişsel davranışçı yaklaşımda tükemişliğin iyileştirilmesini kolaylaştıran mevcut bağlamsal faktörlere ve davranışlara odaklanıldığını, buna ek bilişsel davranışçı terapilerin tükemişliğe neden olan faktörleri tanımlamayı ve değiştirmeyi amaçlandığı ifade edilmiştir. Bir derleme çalışmasında hekimlerde duygusal tükemişliği azaltmada bilişsel davranışçı terapilerin yararlı olduğu, buna ek olarak stres yönetimi ve müzik terapisi gibi farklı yöntemlerin de tükemişliğin tedavisinde kullanıldığı değerlendirilmiştir (Korczak, Wastian ve Schneider, 2012).

2.5.5.3.7. *Biyolojik Görüş ve Tükemişlik*

Literatürdeki araştırmalar tükemişlikte çevresel faktörlerle birlikte genetik özelliklerin de etkili olduğunu göstermiştir. İşveli ikizler arasında yapılan bir

araştırmada katılımcılar arasında tükenmişliğin %52'sinin genetik özellikler tarafından açıklandığı, performansa dayalı benlik saygısının tükenmişliğin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (Svedberg, Hallsten, Narusyte, Bodin ve Blom, 2016). Tükenmişlik, stres ve depresyonun DNA metilasyon mekanizmalarının sonuçlarını karşılaştıran sistematik derlemede tükenmişliğe özgü bir biyobelirteç olmadığı, gene özgü DNA metilasyonunun stresle ilişkili zihinsel bozuklukların tamamında potansiyel bir biyobelirteç olduğu, buna ek olarak tükenmişlik için NR3C1, SLC6A4, BDNF ve TH genlerinin biyobelirteç araştırmaları için potansiyel oluşturduğu belirtilmiştir (Bakusic, Schaufeli, Claes ve Godderis, 2017). Başka bir araştırmada ise kadınlarda yaşam stresindeki artış, tükenmişliği ve depresyonu arasındaki ilişkide monoamin oksidaz A'nın ekspresyon oranını değiştiren bir promoter tekrar polimorfizminin (MAOA-uVNTR) rol oynadığı bulunmuştur (Plieger ve vd., 2019).

2.5.5.3.8. *Marxist Kuram ve Tükenmişlik*

Literatürde sermaye ve iş gücünün kullanımı üzerine kuramsal ve politik tartişmalar devam etmektedir. Bu tartişmalar sonucunda ortaya atılan farklı ekopolitik görüşler mesleki tükenmişliği de tartişmiştir. Birleşik Krallık'ta imalat sektöründe çalışan işçilerden elde edilen verilere göre yabancılaşma kavramının kişi ve iş arasındaki uyumunu olumsuz etkileyen bir faktör olduğu, bu nedenle meslek elemanlarında duygusal tükenmenin artabileceği ve refahın azalabileceği belirtilmiştir (Shantz, Alfes ve Truss, 2014).

Covid-19 salgını ile mücadelede Çin'in salgını kontrol altına almak açaşından Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi ölkelerde göre daha başarılı olduğu, sosyalist sistem sayesinde pandemiyle mücadelede siyasi, ekonomik, teknolojik, bilimsel ve toplumsal kaynakların daha etkin kullanıldığı ifade edilmiştir (Martinez, 2020). Benzer şekilde başka bir araştırmacı sosyalist devlet anlayişı ile bazı ölkelerin salgın döneminde daha iyi koordinasyon sağladığı ve emekçi sınıfı toplumun çoğunluğunun refahına yönlendirerek Covid-19 krizleriyle daha iyi yüzleştiğini değerlendirmiştir (Mavroudeas, 2020).

2.5.5.4. Sağlık Çalışanları ve Tükenmişlik

Covid-19 öncesi dönemde yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin yaygın olduğu bilinmektedir. Pediatri kliniğinde görev yapan sağlık çalışanlarının değerlendirildiği bir araştırmada sağlık çalışanlarının % 20,8'inin yüksek düzeyde, % 19,8'inin orta düzeyde ve % 59,4'ünün düşük düzeyde tükenmişlik sendromu yaşadığı ve en yaygın görülen tükenmişlik türünün % 67,7 ile mesleki kişisel başarı alanında görüldüğü değerlendirilmiştir (Franco vd., 2005). Pandemi öncesi dönemde yapılan bir araştırmaları derleyen bir çalışmada yoğun bakımlarda görev alan sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin %6 ila %47 aralığında değiştiği, bu nedenle sağlık çalışanlarının potansiyel olarak hasta bakımını tehdit edebilecek düzeyde tükenmişlik yaşayabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Chuang vd., 2016).

Sağlık çalışanlarının % 41,6'sında tükenmişlik olduğu, özellikle doktor ve hemşireler arasında yüksek düzeyde duygusal tükenme görüldüğü, hastanelerde mesleki tükenmişliği azaltmak için bireyler arasında iyimserlik ve öz-değer duygusu teşvik edilmeli ve örgütsel ortamın iyileştirilmesi önerilmiştir (Grau, Suñer ve García, 2005). Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişliği inceleyen çalışmaları derleyen bir araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sıklıkla çalışma ortamından memnun olmalarına rağmen aşırı iş yükü, işyeri şiddeti ve ekip çalışmasında zorluklar, insan ve fiziksel kaynakların yetersizliği gibi sorunlar nedeniyle tükendiği sonucuna ulaşılmıştır (Garcia ve Marziale, 2018).

Pandemi öncesi dönemde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarında tükenmişliğin artmasının hastane enfeksiyonları açısından risk oluşturduğu bulunmuştur (Galletta vd., 2016). Benzer bir araştırmada hemşirelerde tükenmişliği azaltmanın akut bakım tesislerinde enfeksiyonları kontrol etmeye yardımcı olmak için umut verici bir strateji sağladığı bildirilmiştir (Cimiotti vd., 2012).

2.5.5.5. Sağlık Çalışanları, Pandemi ve Tükenmişlik

Salgın dönemi öncesinde sağlık çalışanları arasında yaygın olan tükenmişliğin salgın döneminde daha da arttığı, bu nedenle sağlık çalışanlarında tükenmişliği azaltabilmek açısından yeni yollar aranması gerektiği ifade edilmiştir (Fessell ve Cherniss, 2020). Örneğin Covid-19 öncesi yaşanan MERS-CoV salgınında görev alan

hemşirelerde tükenmişliğin yaygın olduğu, MERS-CoV yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin diğer bölümlerdeki hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik belirtisi gösterdiği ve iş stresinin tükenmişlikte en etkili faktör olduğu bulunmuştur (Kim ve Choi, 2016).

İtalya’da yapılan bir araştırmada Covid-19 hastalarının sağlık sistemine aşırı yük bindirmesinin sağlık çalışanlarının refahı açısından ciddi risk oluşturduğu, bu nedenle sağlık çalışanlarının işle ilgili psikolojik baskı, duygusal tükenmişlik ve somatik semptomlar geliştirdiği bildirilmiştir (Barello, Palamenghi ve Graffigna, 2020). Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının değerlendirildiği bir araştırmada tükenmişliğin %53 oranında görüldüğü ve COVID-19 hastalarına bakan sağlık çalışanları arasında yaş, cinsiyet ve çalışılan alan gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediği bulunmuştur (Jalili vd., 2021).

İspanya’da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada kişilerin % 56,6’sında travma sonrası stres bozukluğu semptomları, %58,6’sında anksiyete bozukluğu semptomları, % 46’sında depresif bozukluk semptomları ve % 41,1’inde duygusal tükenme olduğu bulunmuştur (Luceño-Moreno vd., 2020). Bu araştırmada duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşma belirtilerinin artmasının ruh sağlığı için risk oluşturan faktörleri arttırabileceği değerlendirilmiştir. Başka bir benzer araştırmada Covid-19 salgını döneminde hizmet veren sağlık çalışanları arasında %67 oranında tükenmişliğin görüldüğü, tükenmişliğin SARS-CoV-2 testi, güvenlik önelemleri, cinsiyet, iş rolü ve psikolojik durumla bağlantılı olduğu bulunmuştur (Denning vd., 2021). Türkiye’de yapılan bir araştırmada hekimlerin duygusal tükenmişliğini Covid-19 ile ilgili eğitim eksikliğinin, kişisel koruyucu ekipman edinme zorluğunun, Covid-19 biriminde çalışma durumunun ve mevcut psikiyatrik hastalığın etkilediği bulunmuştur (Tuna ve Özdin, 2021).

2.6. Psikometrik Testler

Test, davranışı ölçmek veya davranışın anlaşılmasını ve tahmin edilmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir ölçüm aracıdır (Kaplan ve Saccuzzo, 2017, s6). Psikometrik test uygulamaları günümüzde farklı bilim dalları tarafından sıklıkla kullanılmakta olup psikometrik testlerin insanların tutumlarını, kişilik özelliklerini, bilişsel yeteneklerini, ilgilerini ve tanı özelliklerini açık veya örtük bir biçimde

değerlendiren geçerli ve güvenilir araçlarını oluşturduğu belirtilmiştir (Irwing, Booth ve Hughes, 2018).

2.6.1. Psikometrik Test Geliştirme Süreci

Karakoç ve Dönmez (2014) psikometrik testlerin geliştirilmesinde, uyarlanmasında ve kullanılmasında bir çok kriterin bulunduğunu, bu nedenle standarda uygun çalışılması gerektiğini, aksi takdirde ölçüm aracının güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçülmek istenilen özelliği değerlendirmeyeceğini ifade etmiştir. Hinkin (2005) psikometrik test geliştirme sürecinin temelde maddelerin geliştirilmesi ve maddelerin test edilmesi olmak üzere iki temel aşamadan oluştuğunu ifade etmiştir. Bu yaklaşıma göre psikometrik test geliştirme sürecinin aşamaları aşağıda verilmiştir:

a) İlk Adım: Test Maddelerinin Geliştirilmesi

- Madde Oluşturma: Madde oluşturmak amacıyla tümdengelim veya tümevarım gibi temel iki yaklaşımı içeren, ilgi alanını yeterince örnekleyen maddeler geliştirmeye dayalı mantıksal bir süreçtir.
- Maddelerin İfadesi: Maddelerin bir takım yönergeler göre hazırlanması gerektiğini, örneğin test maddelerinin basit ve olabildiğince kısa ve kullanılan dile uygun hazırlanması sürecini içerir.
- Madde Sayısı: Bu aşamada dolduran kişide yorgunluğa neden olmayacak, aynı zamanda ölçülmek istenilen özelliği uygun derecede temsil edebilecek sayıda maddeler hazırlanmaya çalışılır.
- Madde Ölçekleme: Test ve maddelerinin puanlama şekline karar verilen süreçtir.
- İçerik Geçerlilik Değerlendirmesi: Maddeler geliştirildikten sonra, ilgilenilen alanı yeterince temsil ettiklerinden emin olmak için maddelerin sınanmasıdır.

b) İkinci Adım: Geliştirilen Maddelerinin Test Edilmesi

- Örneklem Seçimi: Ölçüm aracını test etmek için alınması gereken katılımcı sayısını belirleme sürecidir.
- Açıklayıcı Faktör Analizi: Ölçüm aracının hangi faktörlerden oluştuğunun istatistiksel yöntemlerle değerlendirme sürecidir.
- Doğrulamalı Faktör Analizi: Açıklayıcı Faktör Analizinden elde edilen faktörlerin istatistiksel yöntemlerle doğrulanma sürecidir.

- İç Tutarlılığın Değerlendirmesi: Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilme aşamasıdır.
- Yakınsak ve İraksal Geçerlilik: Maddelerin ait oldukları faktörlerle veya maddelerin ait olmadıkları faktörlerle olan ilişkisinin değerlendirilme sürecini içerir.
- Ölçütle İlişkili Geçerlilik: Ölçeğin nomolojik geçerliğinin, dolayısıyla eski kuramsal araştırmalardan elde edilen sonuçlarla benzerliğinin incelenme sürecidir.
- Uyarılma: Ölçüm aracının farklı özelliklere sahip veya daha büyük örneklemelerde geçerlik ve güvenilirliğinin yeniden test edilmesi sürecidir.

2.6.2. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Karakoç ve Dönmez (2014) yorumsal geçerlik, ölçüte dayalı geçerlik ve yapı geçerliği olmak üzere test geçerliğinin üç ana gruptan oluştuğunu ifade etmiştir.

Ercan ve Kan (2004) kapsam, kriter, yapı ve görünüş geçerliği olmak üzere dört temel geçerlik türü olduğunu ifade etmiştir. Geçerlik yöntemlerinin ve istatistiksel analizlerin çeşitlenmesi sonucunda görünüş geçerliliğinin doğru bir yöntem olmadığıyla bağlantılı görüşlerin arttığı bildirilmiştir (Kaplan ve Saccuzzo, 2017).

Kapsam geçerliğinde test veya test maddelerinin kapsamak üzere tasarlandığı kavramsal alanı ne kadar iyi temsil ettiği, kriter geçerliğinde bir testin belirli bir kritere ne kadar iyi karşılık verdiği ve yapı geçerliğinde ise ölçüm aracının hangi yapılardan oluştuğu araştırılmaktadır (Kaplan ve Saccuzzo, 2017).

2.6.3. Güvenirlik

Güvenirlik ölçüm aracının, ölçmek istediği özelliği ne kadar tutarlılıkla ölçtüğünü belirler (Ercan ve İsmet, 2004). Güvenirlik ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesiyle ilişkili olup bir ölçüm aracının kararlılığını gösterir (Kaplan ve Saccuzzo, 2017). Karakoç ve Dönmez (2014) testin tekrarı yöntemi,

eşdeğer formlar yöntemi, iç tutarlılık ve puanlama tutarlılığı olmak üzere dört temel güvenilirlik yöntemi olduğunu ifade etmiştir.

Kaplan ve Saccuzzo (2017) test-tekrar test yönteminde testin farklı durumlarda uygulandığında tutarlılığının ölçüldüğünü, paralel formlar yönteminde kullanarak testin farklı formlarındaki sonuçlarının ne olduğu ve iç tutarlılık yönteminde insanların aynı ölçü formundan seçilen benzer öge alt kümeleri üzerinde nasıl performans gösterdiğinin incelendiğini belirtmiştir. Buna ek olarak puanlama tutarlılığı, diğer adıyla gözlemciler arası tutarlılık alanında uzman kişilerin birbirinden ayrı olarak ölçüm aracını değerlendirmeleri sonucunda elde edilen verilerin karşılaştırılmasıyla ulaşılan güvenilirlik türüdür (Guggenmoos-Holzmam ve Vonk, 1998).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir model kullanılmıştır.

3.2.Araştırma Grubu

Araştırmada sağlık çalışanlarında salgınla bağlantılı olabilecek tükenmişlik belirtilerini belirlemek amacıyla ilk adımda ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonrasında maddelerin geçerlik ve güvenilirliğini test edilmiştir.

3.2.1. Ön Çalışma Grubu

Araştırmacılar tarafından Covid-19 pandemisi ile mücadelede aktif görev alan ve almayan 10 sağlık çalışanı ile online yapılandırılmamış görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan kişilerin 4'ü doktor, 3'ü hemşire ve 3'ü pandemiye aktif görev almayan sağlık çalışanlarıdır. Bu görüşmeler sonucunda araştırmacılar tarafından covid-19 pandemisi ile mücadelede tükenmişlik ile bağlantılı olduğu düşünülen 12 madde hazırlanmıştır.

Literatür taraması sonucunda Pandemiye Tükenmişlik Ölçeği'ne (PTÖ) 3 madde daha eklenmiştir. Bunun sonucunda geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılacak 15 maddelik, Pandemiye Tükenmişlik Ölçeği'nin (PTÖ) hazırlanmıştır. Araştırmada, PTÖ'nün ön maddelerinin dil, anlatım ve yapısal uygunluğu araştırmacılara ek olarak iki psikiyatri hekimi, bir uzman psikiyatri hemşiresi ve bir psikolog tarafından kontrol edilmiştir.

3.2.2. Araştırma Grubu

Araştırmada 250 sağlık çalışanı ve 150 diğer meslek üyesine, araştırmaya katılım için davet maili gönderilmiştir. Araştırma sonucunda yanıtlar değerlendirildiğinde 207 sağlık çalışanının araştırmaya katıldığı ve 11 katılımcının ölçekleri eksik doldurduğu değerlendirilmiştir. Buna ek olarak diğer meslek grubundaki katılımcıların 112'si araştırmaya katılmış olup 5 katılımcının ölçekleri hatalı doldurduğu değerlendirilmiştir. Bu nedenle 16 kişinin verisi araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada değerlendirilen katılımcılara çalışmaya katılımlarından

dolayı herhangi bir ücret ödenmemiştir. Sonuç olarak araştırmada; 194 sağlık çalışanı ve 107 diğer meslek grubu olmak üzere toplamda 301 kişi değerlendirilmiştir.

3.2.2.1. Araştırmaya Kabul Kriterleri

Araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanları için araştırmaya kabul edilme kriterleri; Türkiye'nin Bursa ilinde sağlık bakanlığı bünyesinde çalışıyor olmak, en az ilkokul mezunu olmak ve 18-59 yaş aralığında bulunmaktır. Araştırmada diğer meslek grubundaki kişiler için çalışmaya katılım kriterleri Türkiye'nin Bursa ilinde çalışıyor olmak, 18-59 yaş aralığında olmak ve en az ilkokul mezunu olmaktır.

3.2.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Araştırmada dışlama kriterleri; koronavirüs nedeniyle aktif tedavi alıyor olmak, başka bir nedene bağlı olarak hastanede yatarak tedavi alıyor olmak ve Covid-19 nedeniyle aile üyelerinden birini kaybetmiş olmaktır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların değerlendirilmesi Sosyodemografik Veri Formu, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21), Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF) ve Pandemide Tükenmişlik Ölçeği (PTÖ) aracılığıyla yapılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu; yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi özellikleri ölçmektedir. Ek olarak sağlık çalışanlarında ailede Covid-19 tanısı alma, çalışma arkadaşlarında Covid-19 tanısı alma veya Covid-19 nedeniyle aile ve sosyal çevreden ayrı kalma durumunu değerlendiren soruları içermektedir.

3.3.2. Depresyon, Anksiyete, Stres ölçeği (DASS-21)

DASS-21 ölçeği kişilerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Henry ve Crawford, 2005). Ölçekte depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 7'şer toplamda 21 soru bulunmaktadır. DASS-21 4'lü likert tipi ölçek olup; 0 "bana uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde puanlanmaktadır. DASS-21'den yüksek puan almak kişilerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin

arttığını göstermektedir. DASS-21'in Türkiye'de yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında faktör yük değerlerinin 0,41 ile 0,81 arasında değiştiği, güvenilirlik katsayılarının ise 0,75 ile 0,82 arasında olduğu bulunmuştur (Yılmaz, Hakan ve Arslan, 2007).

3.3.3. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)

TÖ-KF farklı meslek grupları ve üniversite öğrencilerinde tükenmişlik belirtilerini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçüm aracıdır (Pines, 2005; Tümkaya vd., 2009). BMS-10'nun maddeleri 1 (Hiç) ile 7 (Daima) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-70 arasında değişmekte olup kişilerin ölçekten yüksek puan alması tükenmişliğin arttığını göstermektedir. BMS-10'nun Türkiye'de yapılan geçerlik çalışmasında maddelerin faktör yük değerlerinin 0.54 ile 0.87 arasında olduğu, maddelerin toplam puan ile korelasyon değerlerinin ise 0.46 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur (Tümkaya vd., 2009).

3.3.4. Pandemi ile Mücadelede Tükenmişlik Ölçeği (PTÖ)

PTÖ araştırmacılar tarafından salgınla mücadele eden kişilerdeki tükenmişlik belirtilerini ölçen ve araştırmacılar tarafından geliştirilen 14 maddelik bir ölçüm aracıdır. Geçerlik analizleri öncesi 15 maddeden oluşan PMTÖ maddeleri 0 puan (Bana hiç uygun değil) ile 4 (Bana tamamen uygun) puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak salgınla mücadelede tükenmişlik belirtilerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin sonuçları bulgular kısmında ayrıntılı olarak sunulmuştur.

3.4. Veri Toplama

Araştırma 01-25 Mart 2021 tarihleri arasında yapılmış ve çalışmada gönüllü katılımcılar değerlendirilmiştir. Araştırmaya; sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarıyla benzer demografik özellikler gösteren diğer meslek üyesi bireyler davet edilmiştir. Covid-19'un yayılımı açısından risk almamak amacıyla değerlendirmeler online olarak internet aracılığıyla yapılmıştır. Bu nedenle Bursa'da görev yapan sağlık çalışanlarına ve diğer meslek üyelerine mail yoluyla (Google Anket linkini içeren) demografik veri formu ve psikometrik ölçekler uygulanmıştır.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada PTÖ maddelerinin geçerlik ve güvenilirliği 194 sağlık çalışanı üzerinde incelenmiştir. Buna ek olarak diğer meslek gurubunda bulunan katılımcıların verileri Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) dahil edilmemiştir. Diğer meslek grubunda bulunan üyelerin verileri sadece sağlık çalışanlarının verileriyle karşılaştırma yapmak amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmada PTÖ maddelerinin geçerliliğini incelemek için Açımlayıcı faktör analizi kullanıldı. PTÖ'nin faktörleri arasındaki ilişkinin 0,30'dan büyük olması nedeniyle rotasyon için Oblimin with Kaiser Normalization kullanıldı. Buna ek olarak ölçeğin AFA'ya uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin Test (KMO) ve Barlett's testi ile incelendi. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach's α analizi ve Corrected Item-Total Correlation analizleri kullanıldı.

PTÖ AFA sonuçları, DFA ile test edildi. Birinci Düzey DFA uyum iyiliği değerleri incelenirken ki-kare istatistiği, serbestlik derecesi (the chi-squared statistic divided by the degrees of freedom=CMIN/DF), Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation=RMSA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative fit Index=CFI), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index=GFI), Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Trucker-Lewis Index=TLI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness Of Fit Index=AGFI) değerleri kullanıldı.

PTÖ ve alt boyut puanları DASS-21 ve TÖ-KF skorları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklere göre psikometrik ölçüm ortalamalarının değişip değişmediğini test etmek için Bağımsız Gruplar t testi kullanıldı. PTÖ skorlarını açıklamada DASS-21 ve PTÖ-KF skorlarının etkinliğini değerlendirmek için Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanıldı. Birinci DFA analizi AMOS 22.0 programı kullanılarak test edildi. Araştırmada kullanılan diğer analizler IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırmada normal dağılım hipotezi basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olmasına göre test edildi. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanları ve Diğer Meslek Üyelerinin Demografik Özellikleri

Değişkenler		Sağlık Çalışanları		Sağlık Dışı Meslek Üyeleri		Analiz	P-değeri
		\bar{X}/n	SS/%	\bar{X}/n	SS/%		
Yaş		30,40	8,36	28,35	9,06	t=1,98	0,048
Cinsiyet	Erkek	48	24,7	23	21,5	X ² =0,40	0,525
	Kadın	146	75,3	84	78,5		
Eğitim	Lise	20	10,3	15	14,0	X ² =3,82	0,148
	Ortaokul	1	0,5	3	2,8		
	Üniversite	173	89,2	89	83,2		
Medeni durum	Bekar	113	58,2	79	73,8	X ² =7,25	0,007
	Evli	81	41,8	28	26,2		
Çocuk sahibi olma	Evet	59	30,4	25	23,4	X ² =1,70	0,192
	Hayır	135	69,6	82	76,6		
Mesleki tecrübe (yıl)		7,75	7,44	6,45	6,49	Z=-1,02	0,308

t=Bağımsız Gruplar t testi, X²=Pearson Ki-Kare Analizi, Z=Mann Whitney U testi.

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların yaşları 18-59 yaş aralığında değişmekte olup; Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 30,40±8,36, diğer meslek grubundaki kişilerin 28,35±9,06 olduğu ve Bağımsız Gruplar t testine göre iki grup arasında yaş ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu (t=1,98, p=0,048) bulundu. Sağlık çalışanlarının 146'sının (%75,3) kadın, diğer meslek grubundakilerin 84'ünün (%76,4) kadın olduğu ve iki grup arasında cinsiyet oranlarının istatistiksel açıdan benzer olduğu (X²=0,40, p=0,525) bulundu. Sağlık çalışanlarının 1'i (%0,5) ortaokul, 20'si (%10,3) lise 173'ü (%89,2) üniversite; diğer meslek grubundakilerin 3'ü (%2,8) ortaokul, 15'i (%14,0) lise ve 89'u (%83,2) üniversite mezunuydu. İki grup arasında yapılan karşılaştırmaya göre eğitim oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı (X²=3,82, p=0,148) bulundu. Sağlık çalışanlarının 81'inin (%41,8) evli olduğu, diğer meslek üyelerinin 28'inin (%26,2) evli olduğu ve Ki-Kare Analizine göre iki grup arasında evlilik oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu (X²=7,25, p=0,007) bulundu. Buna ek olarak sağlık çalışanlarının 59'u (%30,4), diğer meslek üyelerinin 25'i (%23,4) çocuk sahibi olduğunu ve iki grup arasında çocuk sahibi olma oranlarının istatistiksel açıdan benzer olduğu (X²=1,70, p=0,192) bulundu. Sağlık çalışanlarının

mesleki tecrübesinin ortalama $7,75 \pm 7,44$ yıl, diğer meslek üyelerinin ortalama $6,45 \pm 6,49$ yıl olduğu ve iki grup arasında mesleki tecrübe yıl ortalamalarının istatistiksel açıdan benzer olduğu ($Z=-1,02$, $p=0,308$) bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını Dönemindeki Durumları

		n	%
Covid-19 tanılı hastaların tedavi sürecinde aktif olarak görev alma	Evet	100	51,5
	Hayır	94	48,5
Aile üyelerinde Covid-19 tanısı alan birinin varlığı	Evet	8	4,1
	Hayır	186	95,9
Sosyal çevrede Covid-19 tanısı alan birinin varlığı	Evet	110	56,7
	Hayır	84	43,3
Çalışma arkadaşlarınız arasında Covid-19 tanısı alan birinin varlığı	Evet	103	53,1
	Hayır	91	46,9
Aile üyeleriniz hariç çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birinin varlığı	Evet	14	7,2
	Hayır	180	92,8
Covid-19 pandemisi nedeniyle eşinizden veya partnerden ayrı kalma	Evet	79	40,7
	Hayır	115	59,3
Covid-19 pandemisi nedeniyle çocuğundan ayrı kalma	Evet	29	14,9
	Hayır	165	85,1
Covid-19 pandemisi nedeniyle ebeveynlerinden ayrı kalma	Evet	126	64,9
	Hayır	68	35,1
Covid-19 pandemisi nedeniyle arkadaşlarından ayrı kalma	Evet	138	71,1
	Hayır	56	28,9

Araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanlarının 100'ü (%51,5) Covid-19 tanılı vakaların tedavi sürecinde aktif olarak görev aldığı ifade etti. Sağlık çalışanlarının 8'i (%4,1) aile üyeleri arasında Covid-19 tanısı alan birisi olduğunu, 110'nu (%56,7) sosyal çevresinde Covid-19 tanısı alan birisi olduğunu ve 103'ü (%53,1) çalışma arkadaşları arasında Covid-19 tanısı alan birisi olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının 14'ü (%7,2) aile üyeleri dışında çevrelerinde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren bir yakınının bulunduğunu, 79'u (%40,7) eşi veya partnerinden Covid-19 pandemisi nedeniyle ayrı kaldığını, 29'u (%14,9) Covid-19 pandemisi nedeniyle çocuğundan zorunlu olarak ayrı kaldığını, 126'sı (%64,9) Covid-19 pandemisi nedeniyle ebeveynlerinden ayrı kaldığını ve 138'i (%71,1) Covid-19 pandemisi nedeniyle arkadaşlarından ayrı kaldığını ifade etmiştir (Tablo 4.2.).

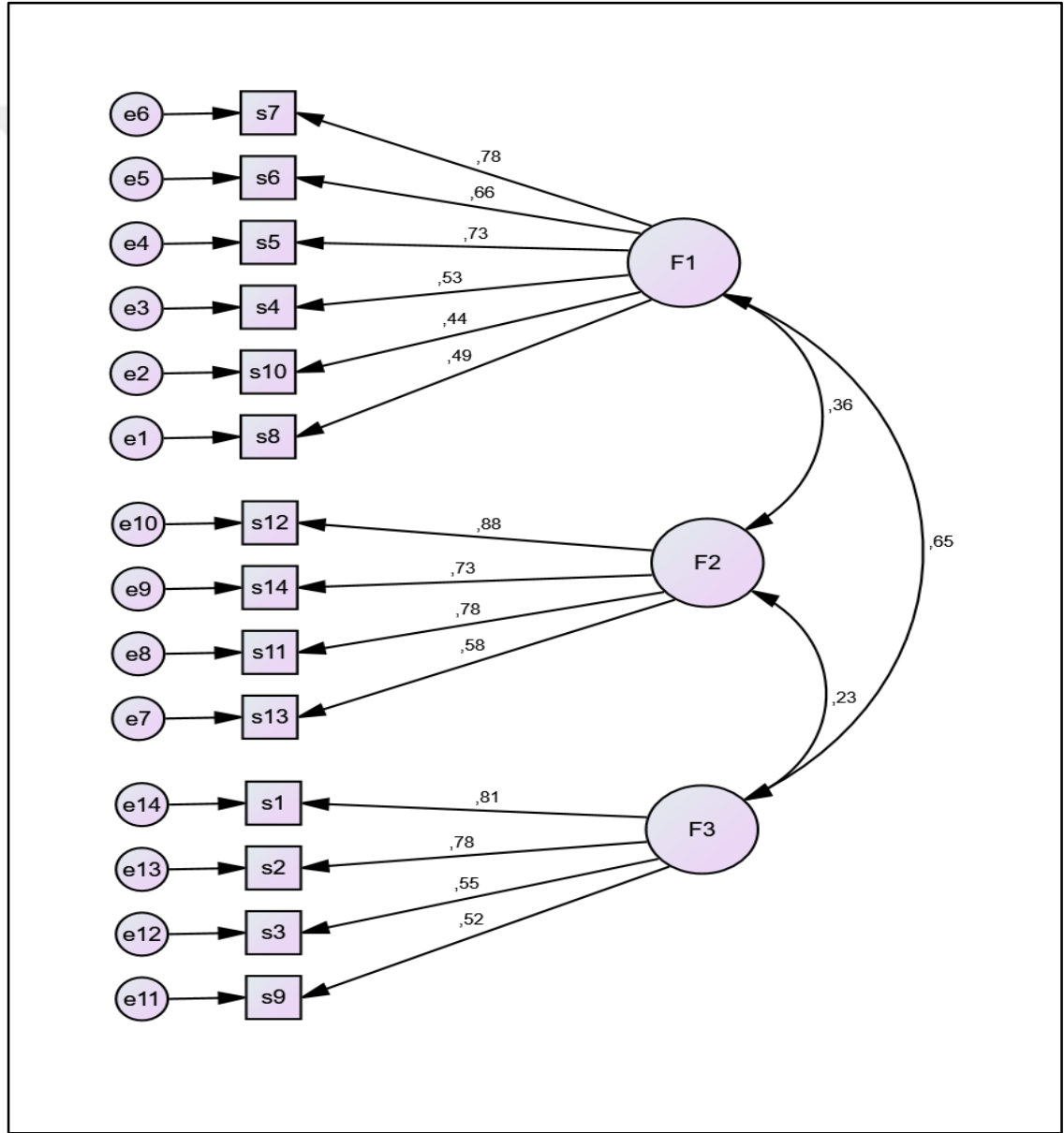
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarında Pandemiye Tükenmişlik Ölçeğinin (PTÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

	$\bar{X}\pm SS$	Faktör Yük Değerleri	Ortak Yük Değeri	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's α
Faktör 1					
s7	1,04±1,24	0,78	0,63	0,62	0,81
s6	0,81±1,10	0,77	0,60	0,54	0,82
s5	1,02±1,19	0,70	0,57	0,59	0,81
s4	0,77±1,01	0,66	0,44	0,45	0,82
s10	0,78±1,07	0,59	0,36	0,37	0,83
s8	1,38±1,10	0,58	0,34	0,42	0,83
Faktör 2					
s12	1,15±1,20	0,88	0,77	0,48	0,82
s14	0,84±0,99	0,83	0,69	0,37	0,83
s11	1,36±1,13	0,82	0,68	0,47	0,82
s13	1,16±1,08	0,72	0,52	0,35	0,83
Faktör 3					
s1	1,22±1,06	0,81	0,67	0,53	0,82
s2	1,13±1,07	0,77	0,61	0,52	0,82
s3	0,93±1,10	0,75	0,56	0,41	0,83
s9	0,94±0,99	0,70	0,50	0,42	0,83
Rotasyon Metodu: Oblimin with Kaiser Normalization. KMO=0,82, Barlett's test <0,001, Toplam Varyans=56,67 (Faktör 1=32,05, Faktör 2=16,32, Faktör 3=8,30), PTÖ Cronbach's α =0,83, Faktör 1 Cronbach's α =0,78, Faktör 2 Cronbach's α =0,83, Faktör 3 Cronbach's α =0,76.					

AFA'ya başlamadan önce 15 maddenin basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Bunun sonucunda bir madde normal dağılım hipotezini karşılamadığı için (Salgınla ilgili paylaşılan kamu bilgilendirmelerini, yeni bilimsel verileri ve haberleri eskisi kadar istekli takip etmiyorum) baştan araştırma dışında bırakılmak istenilmiştir. Fakat bu maddenin atılmaması için madde yük değerleri AFA'da diğer 14 madde ile birlikte analiz edilmiştir. Bu analizde ölçeğin faktör yük değerlerinin 0,30'un altında olması ve maddenin iki faktörde de birden yer alması ölçekten çıkarılmasına neden olmuştur. Bunun sonucunda 14 maddenin AFA'ya uygun olduğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,82) ve Barlett's test'i ($p<0,001$) aracılığıyla bulunmuştur. Bu analizde korelasyon matrisindeki (correlation matrix) katsayıların 0,30-0,80 arasında olduğu, korelasyon matrisi determinant değerinin 0,00001'den büyük olduğu bulunmuştur. AFA'da PTÖ'nin kaç faktörden oluştuğunu değerlendirmek için faktörlerin yük değerlerine ve Screeplot sonucuna bakılmıştır. Bunun sonucunda ölçeğin üç faktörden oluştuğu ve faktörler arası korelasyon kat sayısı değerinin $r>0,30$ olması nedeniyle rotasyon için Direct Oblimin tekniği

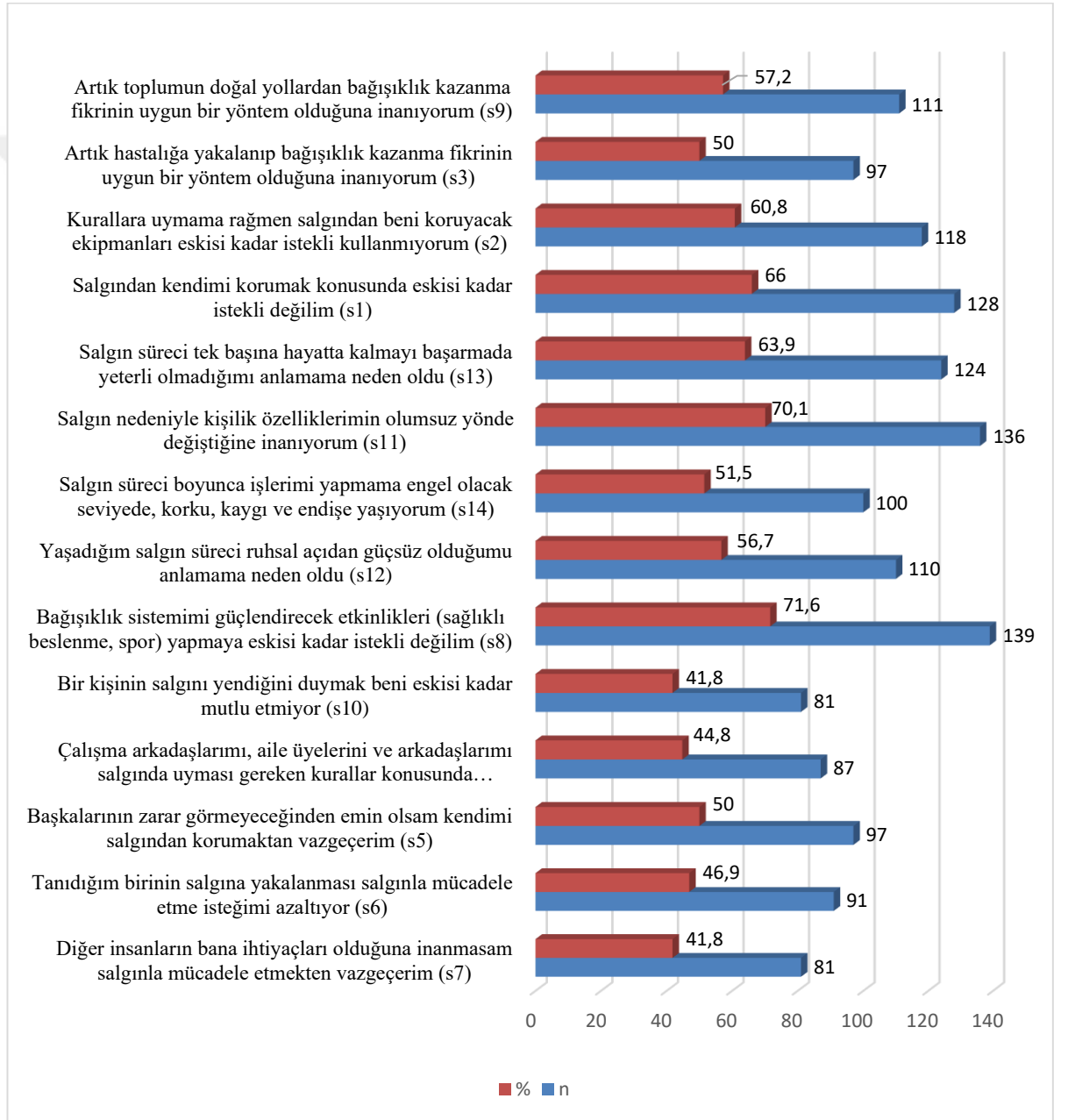
kullanılmıştır. Bunun sonucunda üç faktörden oluşan 14 sorudan ve üç faktörden oluşan bir ölçüm aracı elde edilmiştir. 14 maddeden oluşan PTÖ maddelerinin Cronbach's α değerinin 0,83 olduğu, PTÖ'nin maddeler silindiğinde ölçeğin Cronbach's α değerinin 0,81-0,83 arasında değiştiği bulundu. Bu nedenle Cronbach's α analizi sonucunda herhangi bir madde ölçüm aracından çıkarılmadı. PTÖ toplam puanları ve maddeleri arasındaki korelasyon katsayılarının 0,37-0,62 arasında değiştiği bulundu (Tablo 4.3).

Şekil 4.1. PTÖ ile bağlantılı Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları



AFA'dan elde edilen üç faktörlü ve 14 maddeli PTÖ'nin yapısı Birinci Düzey DFA ile test edildi. Birinci düzey DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ($X^2[74 \text{ N}=194] =131,24$; $p<0,01$; $X^2/sd=1,77$; (CMIN/DF), RMSEA=0,06; CFI=0,94; GFI=0,91, TLI=0,92, AGFI=0,87) kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Birinci Düzey Faktör Analizi sonucunda Ölçeğin birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekik 4.1'de gösterilmiştir.

Grafik 4.1. PTÖ'ne göre Salgın Nedeniyle Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı



PTÖ maddelerinden en az 1 puan alan katılımcıların yüzdesi verilmiştir.

Sağlık çalışanları arasında PTÖ maddelerine göre pandemiyle bağlantılı tükenmişlik belirtilerinin yaygınlığının %41,8 ila %71,6 aralığında değiştiği değerlendirilmiştir (Grafik 4.1).

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Arasındaki İlişki

		PTÖ	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
TÖ-KF	r	0,62	0,42	0,71	0,26
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Anksiyete	r	0,55	0,36	0,64	0,25
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Depresyon	r	0,55	0,36	0,67	0,23
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Stres	r	0,57	0,37	0,71	0,22
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,002

Pearson Korelasyon Analizi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği, n=194.

Sağlık çalışanlarında PTÖ toplam skorlarının TÖ-KF (n=194; r=0,62, p<0,001), Anksiyete (n=194; r=0,55, p<0,001), Depresyon (n=194; r=0,55, p<0,001) ve Stres (n=194; r=0,57, p<0,001) istatistiksel açıdan anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu. Buna ek olarak PTÖ alt boyutlarının skorları ile BMS-10 ve DASS-21 ve alt ölçek skorları arasında 0,23-0,71 aralığında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sağlık Dışı Meslek Elemanlarında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Arasındaki İlişki

		STÖ	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
TÖ-KF	r	0,64	0,44	0,68	0,29
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,003
Anksiyete	r	0,45	0,19	0,58	0,24
	p	<0,001	0,051	<0,001	0,014
Depresyon	r	0,63	0,42	0,68	0,27
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,004
Stres	r	0,63	0,40	0,69	0,31
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001

Pearson Korelasyon Analizi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği, n=107.

Sağlık dışı meslek üyeleri arasında PTÖ toplam skorlarının TÖ-KF (n=107; r=0,64, p<0,001), Anksiyete (n=107; r=0,45, p<0,001), Depresyon (n=107; r=0,63, p<0,001) ve Stres (n=107; r=0,63, p<0,001) istatistiksel açıdan anlamlı derecede

pozitif ilişkili olduğu bulundu. Buna ek olarak PTÖ alt boyutlarının skorları ile BMS-10 ve DASS-21 ve alt ölçek skorları arasındaki ilişkiler Tablo 4.5'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 4.6. Araştırmada Değerlendirilen Katılımcıların PTÖ Skorları, Yaşları ve Mesleki Tecrübe Süreleri Arasındaki İlişki

		Sağlık Çalışanları (n=194)		Sağlık Dışı Meslek Üyeleri (n=107)	
		Yaş (Yıl) ^a	Mesleki Tecrübe (Yıl) ^b	Yaş (Yıl) ^a	Mesleki Tecrübe (Yıl) ^b
PTÖ	r	-0,22	-0,18	0,04	-0,01
	p	0,002	0,010	0,643	0,955
Faktör 1	r	-0,16	-0,10	0,11	0,06
	p	0,029	0,157	0,249	0,551
Faktör 2	r	-0,24	-0,25	-0,04	-0,05
	p	0,001	<0,001	0,659	0,597
Faktör 3	r	-0,11	-0,09	0,03	-0,07
	p	0,125	0,214	0,791	0,503

PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanlarının yaşları ile PTÖ ($r=-0,22$, $p=0,002$), Faktör 1 ($r=-0,16$, $p=0,029$) ve Faktör 2 ($r=-0,24$, $p=0,001$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif ilişki olduğu bulundu. Spearman Korelasyon Analizine göre sağlık çalışanlarının mesleki tecrübeleri ile PTÖ ($r=-0,18$, $p=0,010$) ve Faktör 2 ($r=-0,25$, $p<0,001$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif ilişki olduğu bulundu. Sağlık dışı meslek elemanlarının yaşları ve PTÖ ve alt ölçekleri arasında, sağlık dışı meslek elemanlarının mesleki tecrübe süreleri ile PTÖ ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre PTÖ ve Alt Ölçek Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması

		PTÖ		Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		
		n	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet	Erkek	45	10,87	7,18	4,62	4,42	2,89	2,20	3,36	3,05
	Kadın	149	15,64	8,77	6,15	4,64	5,01	3,79	4,48	3,23
			t=-3,33, p=0,001		t=-1,96, p=0,051		t=-3,57, p<0,001		t=-2,06, p=0,040	
Eğitim	Lise ve altı	21	16,10	9,66	6,81	5,80	4,24	3,66	5,05	3,64
	Üniversite	173	14,34	8,53	5,68	4,46	4,55	3,59	4,12	3,16
			Z=-0,67, p=0,506		Z=-0,63, p=0,527		Z=-0,41, p=0,681		Z=-1,07, p=0,286	
Medeni durum	Evli	80	12,84	8,27	5,32	4,76	3,64	3,38	3,87	3,20
	Bekar	114	15,72	8,74	6,13	4,52	5,13	3,63	4,46	3,23
			t=-2,31, p=0,022		t=-1,20, p=0,233		t=-2,91, p=0,004		t=-1,24, p=0,217	
Çocuk sahibi olma	Var	59	11,37	7,73	4,76	4,41	3,12	3,32	3,49	3,03
	Yok	135	15,91	8,69	6,25	4,66	5,13	3,55	4,53	3,26
			t=-3,46, p=0,001		t=-2,08, p=0,039		t=-3,70, p<0,001		t=-2,09, p=0,038	

PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi.

Bağımsız Gruplar t testine göre kadın sağlık çalışanlarının PTÖ (t=-3,33, p=0,001), Faktör 2 (t=-3,57, p<0,001) ve Faktör 3 (t=-2,06, p=0,040) skor ortalamalarının erkeklerin ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Bağımsız Gruplar t testine göre bekar sağlık çalışanlarının PTÖ (t=-2,31, p=0,022) ve Faktör 2 (t=-2,91, p=0,004) skor ortalamalarının evli sağlık çalışanlarının ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Bağımsız Gruplar t testine göre çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının PTÖ (t=-3,46, p=0,001), Faktör 1 (t=-2,08, p=0,039), Faktör 2 (t=-3,70, p<0,001) ve Faktör 3 (t=-2,09, p=0,038) skor ortalamalarının çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Sağlık Dışı Meslek Üyelerinin Demografik Özelliklerine Göre PTÖ Ve Alt Ölçek Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması

		PTÖ		Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		
		n	\bar{X}	Med	\bar{X}	Med	\bar{X}	Med	\bar{X}	Med
Cinsiyet	Erkek	19	8,42	9,00	2,53	2,00	2,63	2,00	3,26	4,00
	Kadın	88	13,06	13,00	4,68	4,00	4,32	3,50	4,06	4,00
			Z=-2,34, p=0,019		Z=-2,05, p=0,040		Z=-1,65, p=0,100		Z=-1,07, p=0,283	
Eğitim	Lise ve altı	18	15,94	15,00	5,78	5,00	5,11	4,00	5,06	5,00
	Üniversite	89	11,48	10,00	4,00	3,00	3,80	3,00	3,69	3,00
			Z=-2,08, p=0,037		Z=-1,68, p=0,092		Z=-1,29, p=0,197		Z=-2,42, p=0,016	
Medeni durum	Evli	28	13,11	13,00	4,29	4,00	4,50	3,50	4,32	4,00
	Bekar	79	11,92	10,00	4,30	3,00	3,85	3,00	3,77	4,00
			Z=-1,01, p=0,312		Z=-0,36, p=0,716		Z=-0,48, p=0,647		Z=-1,15, p=0,250	
Çocuk sahibi olma	Var	25	12,92	13,00	4,00	4,00	5,12	4,00	3,80	3,00
	Yok	82	12,02	10,00	4,39	3,00	3,68	3,00	3,95	4,00
			Z=-0,72, p=0,470		Z=-0,23, p=0,818		Z=-1,06, p=0,288		Z=-0,27, p=0,786	

PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi.

Mann Whitney U testine göre kadın katılımcıların PTÖ ($t=-2,34$, $p=0,019$) ve Faktör 1 ($t=-2,05$, $p=0,040$) skor ortalamalarının erkek katılımcıların ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Mann Whitney U testine göre lise ve altı eğitime sahip olan katılımcıların PTÖ ($t=-2,08$, $p=0,037$) ve Faktör 3 ($t=-2,42$, $p=0,016$) skor ortalamalarının üniversite mezunu katılımcıların ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanları ve Diğer Meslek Üyeleri Arasında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağlık Çalışanları (n=194)	Sağlık Dışı Meslek Elemanları (n=107)	t	p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
PTÖ	14,53±8,65	12,23±7,80	2,28	0,023
Faktör1	5,80±4,62	4,30±3,93	2,84	0,005
Faktör2	4,52±3,59	4,02±3,66	1,14	0,255
Faktör3	4,22±3,22	3,92±2,66	0,82	0,411
TÖ-KF	41,52±16,57	36,44±17,82	2,48	0,014
Anksiyete	6,09±5,80	4,48±4,75	2,46	0,015
Depresyon	7,52±6,13	8,01±6,95	-0,64	0,524
Stres	9,63±6,70	8,97±6,96	0,80	0,423

t=Bağımsız Gruplar t testi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.

Bağımsız Gruplar t testine göre sağlık çalışanlarının PTÖ toplam puan (t=2,28, p=0,023), Faktör 1 (t=2,84, p=0,005), TÖ-KF (t=2,48, p=0,014) ve Anksiyete (t=2,46, p=0,005) skor ortalamalarının diğer meslek üyelerinin ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Covid-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan ve Almayan Sağlık Çalışanları Arasında PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Görevli	Değil	t	p
	(n=100)	(n=94)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
PTÖ	16,19±8,93	12,48±7,88	2,81	0,006
Faktör1	6,75±4,89	4,53±4,02	3,02	0,003
Faktör2	5,06±3,60	3,98±3,58	2,20	0,029
Faktör3	4,38±3,28	3,98±2,90	0,73	0,467
TÖ	44,39±17,09	37,38±16,77	2,53	0,012
Anksiyete	7,31±6,11	4,62±4,94	3,10	0,002
Depresyon	8,16±6,26	7,46±6,51	1,52	0,131
Stres	10,55±6,67	8,82±6,79	1,99	0,048

t=Bağımsız Gruplar t testi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.

Sağlık çalışanları arasında koronavirüste aktif görev alan sağlık personellerinin PTÖ (t=2,81, p=0,006), Faktör 1 (t=3,02, p=0,003), Faktör 2 (t=2,20, p=0,029), BMS-10 (t=2,53, p=0,012), Anksiyete (t=3,10, p=0,002) ve Stres (t=1,99, p=0,048) skor ortalamalarının görev almayan sağlık personellerin ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu bulundu (Tablo 10).

Tablo 4.11. Sağlık Çalışanları Arasında Covid-19'dan Etkilenme Durumuna Göre PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Aile üyelerinde Covid-19 Tanısı		Sosyal Çevrede Covid-19 Tanısı		Çalışma Arkadaşları Arasında Covid-19 tanısı		Aile dışı yakınlarda kayıp	
	Var (n=8)	Yok (n=186)	Var (n=110)	Yok (n=84)	Var (n=103)	Yok (n=91)	Var (n=14)	Yok (n=180)
	$\bar{X}\pm\text{Med}$	$\bar{X}\pm\text{Med}$	$\bar{X}\pm\text{SS}$	$\bar{X}\pm\text{SS}$	$\bar{X}\pm\text{SS}$	$\bar{X}\pm\text{SS}$	$\bar{X}\pm\text{Med}$	$\bar{X}\pm\text{Med}$
PTÖ	17,00±17,50	14,42±14,00	14,91±8,35	14,04±9,05	14,82±8,57	14,21±8,76	10,93±8,50	14,81±14,00
	Z=-0,90, p=0,368		t=0,70, p=0,487		t=0,49, p=,627		Z=-1,73, p=0,083	
Faktör1	6,00±5,50	5,79±5,00	6,05±4,72	5,46±4,50	5,98±4,64	5,59±4,62	3,71±2,50	5,96±5,00
	Z=-0,50, p=0,619		t=0,88, p=0,380		t=0,58, p=0,562		Z=-1,73, p=0,084	
Faktör2	5,13±5,50	4,49±4,00	4,54±3,40	4,49±3,85	4,52±3,50	4,51±3,71	4,36±4,00	4,53±4,00
	Z=-0,76, p=0,446		t=0,09, p=0,926		t=0,04, p=0,971		Z=-0,01, p=0,990	
Faktör3	5,88±7,00	4,15±4,00	4,32±3,11	4,08±3,37	4,31±3,19	4,11±3,26	2,86±1,50	4,32±4,00
	Z=-1,56, p=0,118		t=0,50, p=0,616		t=0,43, p=0,666		Z=-1,73, p=0,083	
TÖ	45,75±45,50	41,33±42,50	42,85±16,82	39,76±16,18	42,06±17,68	40,90±15,29	46,64±50,00	41,12±41,00
	Z=-0,74, p=0,461		t=1,29, p=0,199		t=0,48, p=0,629		Z=-1,18, p=0,237	
Anksiyete	8,50±6,00	5,98±4,00	6,60±6,20	5,42±5,18	6,60±6,42	5,51±4,98	8,64±11,00	5,89±4,00
	Z=-1,22, p=0,222		t=1,41, p=0,160		t=1,32, p=0,189		Z=-1,82, p=0,068	
Depresyon	9,63±5,00	7,42±7,00	7,82±6,32	7,12±5,89	7,66±6,42	7,35±5,82	7,50±8,00	7,52±7,00
	Z=-0,83, p=0,407		t=0,79, p=0,433		t=0,35, p=0,727		Z=-0,14, p=0,892	
Stres	12,13±12,00	9,52±9,00	9,92±6,40	9,25±7,10	9,30±6,67	10,00±6,76	10,43±10,50	9,57±9,00
	Z=-1,07, p=0,284		t=0,69, p=0,493		t=-0,18, p=0,856		Z=-0,51, p=0,614	

t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.

Araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanlarında aile üyelerinde Covid-19 tanısı bulunma ($p>0,05$), sosyal çevrede Covid-19 tanısı bulunma ($p>0,05$), çalışma arkadaşları arasında Covid-19 tanısı bulunma ($p>0,05$) ve aile dışı yakınlarında Covid-19 nedeniyle kayıp

yaşanma durumuna ($p>0,05$) göre PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı bulundu (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanları Arasında Covid-19 Nedeniyle Yakınlarından Ayrı Kalma Durumuna Göre PTÖ, TÖ-KF ve DASS-21 Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eş veya partnerinden ayrı kalma		Çocuğundan ayrı kalma		Ebeveynlerinden ayrı kalma		Arkadaşlarından ayrı kalma	
	Var (n=79)	Yok (n=115)	Var (n=29)	Yok (n=165)	Var (n=126)	Yok (n=68)	Var (n=138)	Yok (n=56)
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm Med$	$\bar{X}\pm Med$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
PTÖ	16,57±9,08	13,13±8,08	14,48±17,00	14,54±14,00	15,61±8,72	12,53±8,19	15,41±8,74	12,37±8,07
	t=2,77, p=0,006		Z=-0,22, p=0,824		t=2,40, p=0,017		t=2,24, p=0,027	
Faktör1	6,85±5,08	5,08±4,15	5,83±5,00	5,79±5,00	6,34±4,70	4,79±4,33	6,22±4,73	4,77±4,23
	t=2,66, p=0,008		Z=-0,11, p=0,914		t=2,25, p=0,026		t=1,99, p=0,048	
Faktör2	5,06±3,77	4,14±3,43	4,62±3,00	4,50±4,00	4,93±3,68	3,75±3,32	4,89±3,67	3,59±3,23
	t=1,77, p=0,078		Z=-0,01, p=0,991		t=2,20, p=0,029		t=2,31, p=0,022	
Faktör3	4,66±3,29	3,91±3,15	4,03±3,00	4,25±4,00	4,34±3,25	3,99±3,17	4,30±3,22	4,02±3,24
	t=1,59, p=113		Z=-0,40, p=689		t=0,73, p=0,464		t=0,55, p=0,585	
TÖ	44,32±17,07	39,59±16,01	41,24±45,00	41,56±42,00	43,61±16,56	37,63±16,00	43,56±16,85	36,48±14,83
	t=1,97, p=0,051		Z=0,16, p=0,876		t=2,43, p=0,016		t=2,74, p=0,007	
Anksiyete	7,70±6,36	4,98±5,12	7,69±6,00	5,81±4,00	6,80±5,99	4,76±5,21	6,83±6,05	4,25±4,69
	t=3,28, p=0,094		Z=-1,36, p=0,17		t=2,36, p=0,019		t=2,86, p=0,005	
Depresyon	8,41±6,78	6,90±5,59	8,10±8,00	7,41±7,00	7,98±6,16	6,65±6,02	7,98±6,30	6,38±5,58
	t=1,25, p=0,212		Z=-0,43, p=0,665		t=1,45, p=0,148		t=1,66, p=0,099	
Stres	10,35±6,79	9,13±6,62	9,41±9,00	9,67±10,00	10,27±6,53	8,44±6,90	10,28±6,63	8,04±6,69
	t=3,12, p=0,002		Z=-0,19, p=0,852		t=1,82, p=0,070		t=2,13, p=0,035	

t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.

Bağımsız Gruplar t testine göre eş veya partnerinden ayrı kalan sağlık çalışanlarının PTÖ (t=2,77, p=0,006) , Faktör 1 (t=2,66, p=0,008) ve Stres (t=3,12, p=0,002) skor ortalamalarının ayrı kalmayan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Bağımsız Gruplar t testine göre ebeveynlerinden ayrı kalan sağlık çalışanlarının PTÖ (t=2,40, p=0,017) , Faktör 1 (t=2,25, p=0,026), Faktör 2 (t=2,20, p=0,029), TÖ-KF (t=2,43, p=0,016) ve Anksiyete (t=2,36, p=0,019) skor ortalamalarının ayrı kalmayan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Bağımsız Gruplar t testine göre arkadaşlarından ayrı kalan sağlık çalışanlarının PTÖ (t=2,24, p=0,027) , Faktör 1 (t=1,99, p=0,048), Faktör 2 (t=2,31, p=0,022), TÖ-KF (t=2,74, p=0,007), Anksiyete (t=2,86, p=0,005) ve Stres (t=2,13, p=0,035) skor ortalamalarının ayrı kalmayan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 12).

Tablo 4.13. PTÖ Skorlarını ile Bağlantılı Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucu

		95.0% GA						
Model 1		B	SE	Beta	t	p	AL	ÜL
Adım 1	(Sabit)	1,19	1,33		0,90	0,369	-1,42	3,81
	TÖ	0,32	0,03	0,62	10,83	<0,001	0,26	0,38
Adım 2	(Sabit)	3,39	1,40		2,42	0,016	0,63	6,15
	TÖ	0,16	0,05	0,31	3,18	0,002	0,06	0,26
	Anksiyete	0,27	0,12	0,18	2,26	0,025	0,03	0,51
	Depresyon	0,16	0,13	0,12	1,27	0,206	-0,09	0,42
	Stres	0,17	0,12	0,13	1,34	0,181	-0,08	0,41
Model 2								
Adım 1a	(Sabit)	2,02	1,33		1,52	0,131	-0,61	4,66
	TÖ	0,28	0,03	0,64	8,55	<0,001	0,22	0,35
Adım 2a	(Sabit)	3,19	1,37		2,34	0,021	0,49	5,90
	TÖ	0,13	0,06	0,30	2,36	0,020	0,02	0,25
	Anksiyete	0,06	0,15	0,04	0,40	0,693	-0,24	0,37
	Depresyon	0,17	0,16	0,16	1,09	0,280	-0,14	0,49
	Stres	0,28	0,15	0,25	1,85	0,068	-0,02	0,59

Adım 1: F=117,31, df=6,83, p<0,001, R2=0,379.

Adım 2: F=35,16, df=6,62, p<0,001 R2=0,427.

Adım 1a: F=73,07, df=6,01, p<0,001, R2=0,410.

Adım 2a: F=22,39, df=5,80, p<0,001, R2=0,468.

GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, PTÖ=Pandemide Tükenmişlik Ölçeği, TÖ-KF=Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu, DASS-21=Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği.

Hiyerarşik regresyon analizine göre salgın çalışanlarında PTÖ skorların %39,7'sinin TÖ-KF skorları tarafından açıklandığı, modele DASS-21 alt ölçek skorlarının eklenmesiyle açıklayıcılığın %42,7'ye yükseldiği, buna ek olarak son modelde PTÖ skorlarını açıklamada TÖ-KF ($p=0,002$) ve Anksiyete ($p=0,025$) ölçek skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu. Hiyerarşik regresyon analizine göre diğer meslek elemanlarında PTÖ skorların %41'inin TÖ-KF skorları tarafından açıklandığı, modele DASS-21 alt ölçek skorlarının eklenmesiyle açıklayıcılığın %46,8'e yükseldiği, buna ek olarak son modelde PTÖ skorlarını açıklamada sadece TÖ-KF ($p=0,002$) ölçek skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.13).



TARTIŞMA

Araştırma sonucunda PTÖ'nin 14 maddeden ve 3 faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulundu. Araştırmada PTÖ'nin maddelerinin açımlayıcı faktör analizine uygun olduğu ve Birinci düzey Doğrulayıcı faktör analizine göre uyum iyiliği değerlerinin yeterli olduğu değerlendirildi. Pandemi sürecinde ortaya çıkan; vazgeçme, pes etme, ruhsal tükenmişlik, umutsuzluk, istek ve inançla ilişkili ruhsal özellikler, pandemi ile mücadelede tükenmişlik ölçeğindeki örüntüleri tanımladığı bulunmuştur. Pandemi ile mücadele eden kişilerde görülen tükenmişlik belirtilerinin; mesleki tükenmişlik, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarında; PTÖ skorlarını açıklamada mesleki tükenmişliğin ve anksiyetenin etkili faktörler olduğu bulundu.

Çalışmada PTÖ'nin Cronbach's α değerinin 0,83 olduğu, buna ek olarak alt üç faktörün Cronbach's α değerinin 0,76 ila 0,83 arasında değiştiği bulundu. Araştırmacılar Cronbach's α değerinin 0,70-80 aralığında olmasının kabul edilebilir seviyede güvenilirliğin, 80 üzeri ise iyi seviyede güvenilirliğin göstergesi olduğunu belirtmiştir (Bernardi, 1994; İnal, Demirdüzen ve Gelbal, 2017). Bu nedenle PTÖ'nün ve alt ölçeklerinin Cronbach's α değerinin yeterli bir düzeyde olduğu söylenebilir.

Açımlayıcı faktör analizinde, PTÖ'nin KMO değerlerinin (0,82) ve Bartett's testinin ($p < 0,001$) anlamlı olması, ek olarak maddelerin correlationmatrix değerlerinin 0,30-0,80 aralığında olması PTÖ'nin Açımlayıcı faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. Pallant (2017) Açımlayıcı faktör analizi için bir ölçüm aracında KMO değerinin 0,60'dan büyük olmasının, Bartett's testinin anlamlı olmasının ve correlationmatrix değerinin 0,30'un üzerinde olmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Açımlayıcı faktör analizine göre üç faktörün toplam varyansın %56,67'ini açıkladığı (Faktör 1=32,05, Faktör 2=16,32, Faktör 3=8,30) bulunmuştur. Yaşlıoğlu (2017) bir ölçüm aracının yeterli seviyede geçerli sayılabilmesi için ölçeğin toplam varyansın en az %50'ini açıklamasının önemli olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle Açımlayıcı faktör analizi sonucunda PTÖ'nün pandemi sürecindeki tükenmişlik belirtilerini ölçebilecek geçerli bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Birinci düzey DFA'ne göre elde edilen faktör yük değerlerinin yeterli seviyede olduğu bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalarda $0 \leq X^2/df \leq 2$ aralığındaki değerinin iyi uyum ölçütlerini karşıladığı; $0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$, $0.90 \leq CFI \leq 0.95$, $0.90 \leq GFI \leq 0.95$, $0.90 \leq TLI \leq 0.95$, $0.85 \leq AGFI \leq 0.90$, aralığındaki değerlerin ise kabul edilebilir seviyede uyum ölçütlerini karşıladığı belirtmiştir (Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Hu ve Bentler, 1999; Marsh vd., 2006; Kline 2011). Bu araştırmada; sağlık çalışanlarının verilerine uygulanan Birinci düzey DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinin ($X^2[74 N=194] = 131,24$; $p < 0,001$; $X^2/sd = 1,77$; (CMIN/DF), $RMSEA = 0,06$; $CFI = 0,94$; $GFI = 0,91$, $TLI = 0,92$, $AGFI = 0,87$) kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir. Bu araştırmada X^2/sd değerinin iyi seviyede uyum ölçütünü karşıladığı fakat diğer uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir seviyede olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmada doğrulayıcı faktör analizi uygulanan sağlık çalışanlarının sayısının 194 olması uyum iyiliği değerlerini olumsuz etkilemiş olabilir. Bu nedenle ilerleyen araştırmalarda daha büyük ve farklı örneklerde PTÖ'nin doğrulayıcı faktör analizleriyle incelenmesi ölçüm aracının geçerliğine katkı sağlayabilir.

PTÖ'nün birinci faktöründe sağlık çalışanlarının çevresindeki kişileri salgında uyulması gereken kurallardan uyarmaktan vazgeçtiği, bağışıklık sistemini güçlendirecek etkinlikleri yapmaktan vazgeçtiği, pandemiden koruma eğiliminin azaldığı, pandemi ile mücadelede başarılı sonuç almadan eskisi kadar mutluluk duymadığı değerlendirilmiştir. Bu faktörde bulunan maddeler incelendiğinde sağlık çalışanlarında pandemiyle ilişkili mücadelede bir vazgeçme, diğer bir ifadeyle pes etme eğiliminin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu nedenle bu faktör vazgeçme/pes etme alt ölçeği olarak isimlendirilmiştir. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanları; görevlerine devam edebilmek, sağlıklarını korumak ve virüsün yayılımını önlemek amacıyla koruyucu ekipmanların düzenli kullanımı, sosyal mesafe, sosyal izolasyon gibi kurallara uymak için daha çok çaba sarfetmektedir (Chang vd., 2020). Buna ek olarak araştırmacılar pandeminin genilemesini önlemek amacıyla Covid-19 konusunda bilgi düzeyi eksik kişileri bilgilendirmesi ve bu konuda kişilerin eğitime devam edilmesinin önemli olduğunu belirtmiştir (Dadaczynski vd., 2021). Bu nedenle sağlık çalışanlarında pandemiyle mücadele etmede görülen vazgeçme/pes etme davranışlarının tespit edilmesinde PTÖ yardımcı olabilir. Buna ek olarak sağlık

çalışanlarında bu belirtileri azaltacak etkinliklerin planlanması tükenmişlik belirtilerinin azalmasına ve fiziksel sağlığın korunmasına yardımcı olabilir.

PTÖ'nün ikinci faktöründe pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerin olumsuz yönde etkilenebileceği, pandemi sürecinde ruhsal dayanıksızlığın sağlık çalışanlarında ortaya çıkabileceği, pandemi sürecinde hayata tutunmak açısından kişilerin kendilerini başarısız algılayabileceği ve pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının işlevselliğini bozacak seviyede kaygı, korku ve endişe yaşayabileceği görülmüştür. Bu nedenle bu faktör araştırmacılar tarafından Ruhsal Tükenmişlik olarak adlandırılmıştır. Sağlık çalışanlarında tükenmişliği değerlendiren çalışmalarda en yaygın görülen tükenmişlik türünün ruhsal tükenmişlik olduğu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sağlık personellerinin performanslarını artırabilmek amacıyla ruhsal tükenmişlik belirtilerinin azaltılması gerektiği beirtilmiştir (Franco vd., 2005; Chuang vd., 2016; Garcia ve Marziale, 2018). Benzer şekilde Covid-19 döneminde görev alan sağlık çalışanlarında işle ilgili psikolojik baskı ve duygusal tükenmişlik geliştiği, Covid-19 döneminde görev alan sağlık çalışanlarında ruhsal tükenmenin en yaygın tükenmişlik türü olduğu değerlendirilmiştir (Barello vd., 2020; Luceño-Moreno vd., 2020).

Kişilik bireylerde kalıcı ve değişmesi zor olan davranış biçimlerini tanımlamada kullanılan psikolojik bir kavramdır (Taymur ve Türkçapar, 2012). Covid-19 pandemisinin akut döneminde; anksiyete ve depresyon gibi nevrotik kişilik özelliklerinde değişim olmadığı buna rağmen Openness, Agreeableness, and Conscientiousness gibi olumlu kişilik özelliklerinde kısmen olumsuz yönde değişimlerin olduğu bulunmuştur (Sutin vd., 2020). Başka bir araştırmada ise Covid-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan ruhsal değişimlerin yaşa göre farklılık gösterebileceği, salgın döneminde uygulanacak politikalarda bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Bacon ve Corr, 2020). Covid-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan değişimlerin bireylerin kişilik özelliklerinde değişimlere neden olabileceğini akılda tutmak gerekir.

PTÖ'nün üçüncü faktöründe sağlık çalışanlarının salgından korumak açısından eskisi kadar istekli olmadığı, pandemiden koruyucu ekipmanları artık istekli kullanmadığı, ve kedisi de dahil toplumunda hastalığı yaşayıp doğal yoldan bağışıklık

kazanmasıyla ilgili inancının güçlendiği değerlendirilmiştir. Bu nedenle bu alt faktör umutsuzluk olarak tanımlanmıştır. Mesleki tükenmişlikte kişinin kendisini başarısız algılamasının tükenmişliğin bir alt boyutu olduğu, kişisel başarısı azalan meslek elamanının artık destek ve hizmet bekleyen kişilere yeterince yardımcı olamadığı belirtilmiştir (Pines, 2005). Bu nedenle pandemi döneminde sağlık çalışanlarında görülen umutsuzluk belirtileri kişisel başarıda azalmanın bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Covid-19 döneminde sağlık çalışanların umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanları olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hacimusalar vd., 2020). Tükenme yaşayan kişilerde umutsuzluğun yoğun olarak yaşanabileceği, dolayısıyla sağlıklı bir anlam arayışının tükenmişlik ve umutsuzluk belirtilerinin azalabileceği ifade edilmiştir (Ulrichová, 2012).

Sağlık çalışanları arasında pandemiyle bağlantılı tükenmişlik belirtilerinin yaygınlığının %41 ila %71 aralığında değiştiği, kişilik özelliklerinin olumsuz yönde değişiminin ve bağışıklık sistemini güçlendirecek etkinlikleri bırakmanın en yaygın belirtiler olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının tamamına yakınında en az bir tükenmişlik belirtinin görülebileceği, klinik açıdan anlamlı seviyede tükenmişliğin %6 ila %47 aralığında değişebileceği, sağlık çalışanları arasında en yaygın tükenmişliğin ruhsal ve duygusal tükenme olduğu değerlendirilmiştir (Franco vd., 2005; Chuang, vd., 2016; Grau vd., 2005). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bu araştırmalar mesleki tükenmişlik kavramına odaklanmıştır. Covid-19 pandemisi döneminde de benzer şekilde sağlık çalışanlarında yüksek seviyede mesleki tükenmişlik olduğu görülmüştür (Luceño-Moreno vd., 2020; Jalili vd., 2021; Denning vd., 2021). Bu araştırmadan elde edilen bulgular pandemi ile bağlantılı tükenmişlik belirtilerinin farklı yönlerinin olabileceğini, sağlık çalışanlarında Covid-19 döneminde görülen tükenmişliğin sadece mesleki tükenmişlikle açıklanamayacağı, bir diğer anlatımla sağlık çalışanlarında pandemiye özgü tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkabileceği düşünülebilir.

Literatürde Covid-19 döneminde kişilerde görülen tükenmişlik belirtilerinin, mesleki tükenmişlikten farklı olduğu, bu nedenle covid-19 bağlı ortaya çıkan tükenmenin yeni ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi önerilmiştir. Bu nedenle Yıldırım ve Solmaz (2020) Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu'nu uyarlayarak toplum popülasyonunda Covid-19 tükenmişliğini ölçen bir ölçüm aracı geliştirmiştir. Bu araştırmada TÖ-KF kullanıldığı için Covid-19 tükenmişliği yorgunluk, hayal kırıklığı,

umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, uyku sorunları ve depresyon ile tanımlanmıştır. Arslan ve ark. ise (2020) Coronavirus Stres Ölçeğini Cohen ve ark. (1983) stres ölçeğinden uyarlayarak geliştirmiş bu ölçüm aracı ile kişilerin Covid-19 döneminde yaşadığı stresin farklı bir boyutunu tanımlamışlardır. Talae ve ark. (2020) sağlık çalışanlarında Covid-19 döneminde stres ve tükenmişlik belirtilerinin yaygın olduğunu, DASS-21'in pandemi döneminde sağlık çalışanlarında stres, depresyon ve anksiyeteyi ölçmek açısından güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu, buna ek olarak altı maddelik Kopenhag Tükenmişlik Envanteri'nden yararlanarak Covid-19'a özgü tükenmişlik belirtilerini ölçen bir ölçüm aracı geliştirdiklerini belirtmiştir. PTÖ'nün ön çalışmasına Nisan 2020'de başlanmış olup, geliştirilen maddelerin test edilebilmesi amacıyla etik kurul başvurusu Aralık 2021'de yapılmıştır. Bu nedenle bu araştırmada ülkemizde geliştirilen ve geçerliği, güvenilirliği yapılan Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği ve Koronavirüs Stres Ölçeğine yer verilmemiştir. Literatürde benzer psikometrik özellikleri ölçen farklı ölçüm araçlarının kullanımı araştırmaların zenginleşmesine katkı sağlamaktadır. Örneğin bu araştırmada geliştirdiğimiz PTÖ'nün maddelerinin sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmeler temelinde geliştirilmiş olması yukarıda sıralanan araştırmalardan farklılığını göstermektedir. Bir diğer anlatımla yukarıda sıralanan araştırmalarda Covid-19 Tükenmişlik ve Stres ölçeklerinin maddelerinin önceden geliştirilen ölçüm araçlarından bire bir uyarlanması PTÖ'den farklılığını göstermektedir. Buna ek olarak bu ölçüm araçlarının bir arada kullanıldığı yeni araştırmalar geliştirilen bu ölçüm araçlarının bir birlerine göre istatistiksel açıdan avantaj ve dezavantajlarını daha iyi gösterecektir.

Araştırmada kadın sağlık çalışanlarında, ek olarak diğer meslek üyesi kadınlarda PTÖ belirtilerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu; sağlık çalışanlarında bekar olan, ek olarak çocuğu olmayan kişilerin PTÖ belirtilerinin evli, çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, sağlık çalışanlarında yaş ve PTÖ arasında anlamlı seviyede negatif ilişki olduğu bulundu. Literatürde yapılan araştırmalarda özellikle yaşlı genç olan, kadın olan kişilerde ruhsal sorunların ve tükenmişlik belirtilerinin daha yaygın olduğu, buna ek olarak kadınların umutsuzluk ve durumluk kaygı skorlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Kaveh vd., 2020; Hacimusalar vd., 2020). Bu nedenle mesleki tükenmişliğe ek olarak pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarında ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerinin erkekn

yaşta daha şiddetli olabileceği, kadın sağlık çalışanlarında bu belirtilerin daha yaygın olarak görülebileceği söylenebilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarında Covid-19'a bağlı vazgeçme ve duygusal tükenme belirtilerinin, mesleki tükenmişliğin, anksiyete ve stresin diğer meslek üyelerine göre daha yüksek olduğu bulundu. Buna ek olarak Covid-19'da aktif görev alan sağlık çalışanlarında Covid-19'a bağlı vazgeçme ve duygusal tükenme belirtilerinin, anksiyete ve stres belirtilerinin Covid-19'da aktif görev almayan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu bulundu. Literatürde yapılan çalışmalarda pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının daha fazla korku yaşadığı, bu kişilerde PTSD belirtilerinin görülebileceği ve pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla mesleki tükenmişlik yaşayacağı bulunmuştur (Bo vd., 2020; Kim ve Choi, 2016; Zhang vd., 2020). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının %34,6'sında depresyon görüldüğü, sağlık çalışanlarında ruhsal sorunların diğer meslek üyelerine göre daha yaygın olduğu, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yoğun anksiyete yaşadığı ve bu kişilerin yarıya yakınında stres belirtilerinin görüldüğü değerlendirilmiştir (Mehdi vd., 2020; Hassannia vd., 2020; Fadli vd., 2020; Ibar vd., 2021). Bu araştırmalarda pandemi döneminde tükenen ve ruhsal sorun yaşayan kişilere gerekli ruhsal desteğin sağlanmasının önemine dikkat çekmişlerdir Bu nedenle bu araştırmadan elde edilen sonuçlar başta Covid-19 hastalarının olduğu kliniklerde görev alan sağlık çalışanlarında Covid-19'a bağlı tükenmişliği ve ruhsal sorunlar yaşadığı görüşünü desteklemektedir.

Araştırmada değerlendirilen sağlık çalışanlarının yakınlarında Covid-19 tanısı bulunma durumuna göre psikometrik ölçüm ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı bulundu. Buna ek olarak eş veya partnerinden ayrı kalanlarda kalmayanlara göre, ebeveylelerinden ayrı kalan sağlık çalışanlarının kalmayanlara göre, arkadaşlarından ayrı kalanların kalmayanlara göre PTÖ skorlarının, mesleki tükenmişlik belirtilerinin ve ruhsal sorunların daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuçlar sağlık çalışanları arasında Covid-19'un yayılımına nazaran sosyal izolasyonun ruhsal sağlığı daha olumsuz etkileyebilecek bir durum olduğu fikrini akla getirebilir. Literatürde Covid-19 döneminde sosyal izolasyonun ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği, kişilerde yalnızlık sıklığının Covid-19 döneminde aşırı yükseldiği, sosyal desteğin azalmasının ruhsal sorunları tetikleyebileceği bulunmuştur

(Groarke vd., 2020; Luchetti vd., 2020; Stickley, Matsubayashi ve Ueda, 2021). Literatürdeki çalışmalar ve bu araştırmadan elde edilen sonuçlar düşünüldüğünde sağlık çalışanlarında görülen Covid-19 nedeniyle tükenme, mesleki tükenmişlik ve ruhsal sorunların azaltılmasında sosyal izolasyon ve yalnızlık yol gösterici olabilir.

Araştırmada pandemi ile nedeniyle tükenmişlik belirtilerinin, mesleki tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve stresle anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar PMTÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görüşüne katkı sağlamıştır. Buna ek olarak araştırma sonucunda regresyon analizleri; pandemi ile mücadelede tükenmişlik belirtilerinin, sağlık çalışanlarında ki mesleki tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Covid-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarının psikolojik müdahale ve destek gerektiren yoğun varoluşsal tehditlere maruz kaldığı belirtilmiştir (Sutin vd., 2020). Bununla birlikte salgın döneminde sağlık çalışanlarında görülen mesleki tükenmişliğin sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından risk oluşturabileceği bilinmektedir (Kim ve Choi, 2016). Bu nedenle, Covid-19 pandemisinde görev alan bireylerde öncelikli olarak mesleki tükenmişliğe ve anksiyete belirtilerine odaklanmak faydalı olabilir. Covid-19'lu hastalarla çalışan sağlık personelinin ruhsal sağlık ihtiyaçlarını yönetmek için acilen yeni psikolojik hizmetlerin uygulanması gerektiği belirtilmiştir (Sutin vd. 2020).

Pandemi ile mücadelede tükenmişlik; pandemi sürecinde uyulması gereken kurallardan vazgeçme, pandemi ile mücadele isteğinde azalma ve pandemi nedeni ile olumsuz yönde ruhsal değişimler yaşama ile bağlantılıdır. Bu nedenle, Covid-19 pandemisi döneminde görev alan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesinde ve ruhsal takiplerinin yapılmasında PTÖ geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Araştırmada katılımcı sayısının az olması ve kadın katılımcı sayısının fazla olması çalışmanın önemli kısıtlılıkları arasındadır. Araştırmanın diğer bir kısıtlılığı tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve stres gibi belirtilerin sadece psikometrik değerlendirme ile yapılmış olması ve klinik değerlendirme ile değerlendirilmemiş olmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde; Covid-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan ruhsal sorunlarla bağlantılı araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Buna ek olarak, alanyazında pandemi döneminde ortaya çıkan ruhsal değişiklikleri ölçen geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının, özellikle de sağlık çalışanlarında pandemiye özgü gelişen tükenme belirtilerini ölçen ölçüm araçlarının sayısı kısıtlıdır. Bu nedenle bu araştırmanın sonucunda;

1. PTÖ'nin başata sağlık çalışanları olmak üzere kişilerde Covid-19'a bağlı tükenmişlik belirtileri değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülebilir.
2. Pandemiye bağlı tükenmişlik; salgın döneminde uyulması gereken kurallara uymaktan vazgeçme, salgınla mücadele etme isteğinde azalma ve salgın nedeniyle ortaya çıkan ruhsal ve duygusal tükenmeyi içermektedir.
3. Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan tükenmişlik belirtilerinin mesleki tükenmişlikten farklılık gösterebilir.
4. Covid-19 nedeniyle sağlık çalışanlarında ortaya çıkan tükenme belirtilerinin azaltılmasında anksiyete belirtilerine odaklanılması yol gösterici olabilir.
5. Sağlık çalışanlarında Covid-19 tükenmişliği, mesleki tükenmişlik ve ruhsal sorunların azaltılmasında sosyal destek ve yalnızlığın giderilmesi yararlı olabilir.
6. Tükenmeyi önlemek için oluşturulan programlarda yaşı daha genç olan sağlık çalışanlarına odaklanmak Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan ruhsal sorunların azaltılmasına yardımcı olabilir.
7. PTÖ'nün daha büyük ve farklı örneklerde test edilmesi ve farklı psikometrik ölçüm araçlarıyla etkileşimin incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Abbas, S., Hadi, A. A., Abdullah, H. O., Alnoor, A., Khattak, Z. Z., ve Khaw, K. W. (2021). Encountering Covid-19 and perceived stress and the role of a health climate among medical workers. *Current Psychology*, 1-14.
- Almén, N. (2021). A Cognitive Behavioral Model Proposing That Clinical Burnout May Maintain Itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3446.
- Anadolu Ajansı Türkiye’de ilk Covid-19 Vakası. (2021, 1 Mayıs). Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/turkey-confirms-first-case-of-coronavirus/1761522>
- Argentero, P., Dell’Olivo, B., Santa Ferretti, M., ve on Burnout, W. G. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(1), 80-92.
- Arman, M., Hammarqvist, A. S., ve Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency—lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(2), 294-302.
- Armocida, B., Formenti, B., Ussai, S., Palestra, F., ve Missoni, E. (2020). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health*, 5(5), e253.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., ve Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.
- Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., ... ve Back, M. (2020). Psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019: The role of personality. *European Journal of Personality*, per-2281.

- Bacon, A. M., ve Corr, P. J. (2020). Coronavirus (COVID-19) in the UK: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British Journal of Health Psychology*, 1-11.
- Bakusic, J., Schaufeli, W., Claes, S., ve Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of psychosomatic research*, 92, 34-44.
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhun, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... ve Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a scoping review. *BMJ Global Health*, 1-11.
- 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.
- Barranco, R., ve Ventura, F. (2020). Covid-19 and infection in health-care workers: an emerging problem. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 65-66.
- Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., ve Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280, 1-6.
- Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097.
- Bernardi, R. A. (1994). Validating research results when Cronbach's alpha is below .70: A methodological procedure. *Educational and Psychological Measurement*, 54(3), 766-775.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... ve Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-7.

- Boyacı, İ. (2020). Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde sağlık reformlarına yeniden bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 59-80.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Cag, Y., Erdem, H., Gormez, A., Ankarali, H., Hargreaves, S., Ferreira-Coimbra, J., ... ve Rello, J. (2021). Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General hospital psychiatry*, 68, 90-96.
- Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L., ve Cruz, C. S. D. (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(3), e13.
- Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H., ve Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review. *Medicine*, 95(50), e5629.
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., ve Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American journal of infection control*, 40(6), 486-490.
- da Silva, F. C. T., ve Neto, M. L. R. (2020). Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110057.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y., Rosário, R., Darlington, E., ve Rathmann, K. (2021). Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking. *Journal of Medical Internet Research*, 1-17.

- Danovaro, R., Dell'Anno, A., Corinaldesi, C., Magagnini, M., Noble, R., Tamburini, C., ve Weinbauer, M. (2008). Major viral impact on the functioning of benthic deep-sea ecosystems. *Nature*, 454(7208), 1084-1087.
- Davis, D. E. (1986). The scarcity of rats and the Black Death: an ecological history. *The Journal of Interdisciplinary History*, 16(3), 455-470.
- Dean, A., Venkataramani, A., ve Kimmel, S. (2020). Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes: Study examines mortality rates in New York nursing homes. *Health Affairs*, 39(11), 1993-2001.
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., ... ve Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos one*, 16(4), e0238666.
- Ercan, İ., ve İsmet, K. A. N. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216
- Erten, P., ve Özdemir, O. (2020). The Digital Burnout Scale. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 668-683.
- Fadli, F., Ahmad, A. S., Safruddin, S., Sumbara, S., ve Baharuddin, R. (2020). Anxiety of Health Workers in the Prevention and Management of Covid-19 in Sidrap Regency. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), 91-97.
- Fessell, D., ve Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*, 17(6), 746-748.
- Franco, M. L., Nunez, A. R., Sanmartin, M. F., Alonso, S. M., Torres, F. M., ve Sánchez, J. M. M. (2005). Burnout syndrome among health workers in pediatrics. In *Anales de pediatria*, 62, 248-251.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research ve Practice*, 12(1), 73-82.

- Freudenberger, H. J. (1977). Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. *Child care quarterly*, 6, 90-99.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief ve Care*, 3(1-2), 1-10.
- Galletta, M., Portoghese, I., D'Aloja, E., Mereu, A., Contu, P., Coppola, R. C., ... ve Campagna, M. (2016). Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive and critical care nursing*, 34, 59-66.
- Garcia, G. P. A., ve Marziale, M. H. P. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2334-2342.
- Georgiadou, A., Mouzakis, S., ve Askounis, D. (2021). Working from home during COVID-19 crisis: a cyber security culture assessment survey. *Security Journal*, 1-20.
- Grau, A., Suñer, R., ve García, M. M. (2005). Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-470.
- Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C. R., ... ve Billings, J. (2021). Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1882781.
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., ve Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698.
- Guggenmoos-Holzmann, I., ve Vonk, R. (1998). Kappa-like indices of observer agreement viewed from a latent class perspective. *Statistics in medicine*, 17(8), 797-812.

- Habermehl, A. (2018). The Ipuwer Papyrus and the Exodus. In *The Proceedings of the International Conference on Creationism*, 8, 1-6.
- Habicht, M. E., Eppenberger, P. E., ve Rühli, F. (2021). A critical assessment of proposed outbreaks of plague and other epidemic diseases in Ancient Egypt. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 217-219.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., ve Aydin, M. S. (2020). Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety and hopelessness levels: a cross-sectional study in healthcare workers and community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181-188.
- Hassannia, L., Taghizadeh, F., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., ... ve Dehghan, N. (2021). Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychopharmacology Reports*, 41(1), 40-49.
- Hays, J. N. (2007). *Plague and the end of antiquity: the pandemic of 541-750*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Henry, J. D., ve Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239.
- Hinkin, T. R. (2005). Scale development principles and practices. Swanson, R.A., Holton, F.E. A. *Research in organizations*. San Francisco: Berrett Koehler Publishers.
- Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet*, 373(9679), P1939.
- Hu, L., ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Chen, X., Xu, H., ... ve Ning, G. (2020). Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with

high exposure risk to COVID-19. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e926008-1.

Ibar, C., Fortuna, F., Gonzalez, D., Jamardo, J., Jacobsen, D., Pugliese, L., ... ve Fabre, B. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 105213.

Irfan, M., Naeem, F., Afridi, M. I., ve Javed, A. (2020). Prevention of occupational stress in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62, 495-497.

Irwing, P., (2018). Test development. Irwing, P., Booth, T., ve Hughes, D. J. *The Wiley handbook of psychometric testing* (s. 1-47). Erişim Adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118489772.ch1>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2019) Burnout (QD85). (19.05.2021). ErişimAdresi:<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

İnal, H., Demirdüzen, E., ve Gelbal, S. (2017). Cronbach Alfa Katsayısı: Bir Meta Analizi Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1): 18-32.

Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., ve Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-8.

Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., ve Hoffart, A. (2020a). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(10), e0241032.

Jones, J. W. (1980). *A Measure of staff burnout among health professionals*. Canada Montreal, Quebec: Annual Convention of the American Psychological Association. Erişim Adresi: <https://eric.ed.gov/?id=ED201924>

- Kaplan, R. M., ve Saccuzzo, D. P. (2017). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Karakoç, A. G. D. F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karlinsky, A., ve Kobak, D. (2021). The World Mortality Dataset: Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic. *MedRxiv*, 1-10.
- Kaveh, M., Davari-tanha, F., Varaei, S., Shirali, E., Shokouhi, N., Nazemi, P., ... ve Ashraf, M. A. (2020). Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge: A cross-sectional study. *MedRxiv*, 1-11.
- Kim, J. S., ve Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*, 10(4), 295-299.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Korczak, D., Wastian, M., ve Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*, 8, 1-9.
- Ladhani, S. N., Andrews, N., Aiano, F., Baawuah, F., Amin-Chowdhury, Z., Brown, K. E., ... ve Waterfield, T. (2020). Secondary attack rate and family clustering of SARS-CoV-2 infection in children of healthcare workers with confirmed COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, 1-11.
- Lai, C. C., Liu, Y. H., Wang, C. Y., Wang, Y. H., Hsueh, S. C., Yen, M. Y., ... ve Hsueh, P. R. (2020). Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 404-412.
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., ve McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health

- system against the COVID-19 pandemic. *The lancet public health*, 5(5), 251-252.
- Lorenzo, D., ve Carrisi, C. (2020). COVID-19 exposure risk for family members of healthcare workers: An observational study. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 287-289.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., ve Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514.
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., ve Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75, 897-908.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., Artelt, C., Baumert, J., ve Peschar, J. L. (2006). OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311-360.
- Martinez, C. (2020). Karl Marx In Wuhan: How Chinese Socialism Is Defeating COVID-19. *International Critical Thought*, 10(2), 311-322.
- Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36(2), 56-58.
- Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., ve Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Mavroudeas, S. (2020). The Economic and Political Consequences of the COVID-19 Pandemic. *International Critical Thought*, 10(4), 559-565.

- Mehdi, M., Waseem, M., Rehm, M. H., Aziz, N., Anjum, S., ve Javid, M. A. (2020). Depression and Anxiety in Health Care Workers during COVID-19. *Biomedica*, 36, 233-238.
- Mira, J. J., Vicente, M. A., Lopez-Pineda, A., Carrillo, I., Guilabert, M., Fernández, C., ... ve Bouzán, C. A. (2020). Preventing and addressing the stress reactions of health care workers caring for patients with COVID-19: Development of a digital platform (Be+ against COVID). *JMIR mHealth and uHealth*, 8(10), e21692.
- Nadeem, M. S., Zamzami, M. A., Choudhry, H., Murtaza, B. N., Kazmi, I., Ahmad, H., ve Shakoori, A. R. (2020). Origin, potential therapeutic targets and treatment for coronavirus disease (COVID-19). *Pathogens*, 9(4), 307.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... ve Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *International journal of surgery*, 78, 185-193.
- Nyaga, R. (2020). The HIV/AIDS pandemic in Kenya: an investigation into the perceptions of Kenyans toward people living with HIV/AIDS and government programmes. *African Journal of AIDS Research*, 19(2), 117-122.
- Özdemir, Ş., ve Kerse, G. (2020). The Effects of COVID 19 on Health Care Workers: Analysing of the Interaction between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), 178-201.
- Paakkari, L., ve Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), 249-250.
- Pakpour, A. H., ve Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Pallant, J (2017). *SPSS Kullanım Klavuzu*. Çeviri: Balcı, S., Ahi, B. 2. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.

- Patel, V. K., Pandey, S., Patel, F. B., Jani, A. M., Tiwari, D. S., ve Thakrar, R. K. A. (2021). Study of correlates of depression among health care workers during COVID-19 epidemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 29-35.
- Pines, A. M. (2000). Nurses' burnout: an existential psychodynamic perspective. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 38*(2), 23-31.
- Pines, A. M. (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching, 8*(2), 121-140.
- Pines, A. M. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management, 12*(1), 78-88.
- Plieger, T., Melchers, M., Felten, A., Lieser, T., Meermann, R., ve Reuter, M. (2019). Moderator effects of life stress on the association between MAOA-uVNTR, depression, and burnout. *Neuropsychobiology, 78*(2), 86-94.
- Potter, C. W. (2001). A history of influenza. *Journal of applied microbiology, 91*(4), 572-579.
- Quigley, A. L., Stone, H., Nguyen, P. Y., Chughtai, A. A., ve MacIntyre, C. R. (2021). Estimating the burden of COVID-19 on the Australian healthcare workers and health system during the first six months of the pandemic. *International journal of nursing studies, 114*, 103811.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., ve Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability, 12*(9), 3834.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., ve Hernández-Martínez, A. (2020). Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 5222.
- Said, R. M., ve El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig

City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.

Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S., ve Séjourné, N. (2020). Development and preliminary validation of the Maternal Burnout Scale (MBS) in a French sample of mothers: Bifactorial structure, reliability, and validity. *Archives of women's mental health*, 23(4), 573-583.

Sayılı, u., Acar, h. C., Şahin, ü., ve Can, g. (2020). Coronavirüs (COVID-19) Salgını Döneminde İstanbul'da Ölüm Hızındaki Artış. *Sağlık ve Toplum*, 30, 77-85.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.

Shantz, A., Alfes, K., ve Truss, C. (2014). Alienation from work: Marxist ideologies and twenty-first-century practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(18), 2529-2550.

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., ve Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91-98.

Singh, R. P., Javaid, M., Haleem, A., Vaishya, R., ve Bahl, S. (2020). Significance of Health Information Technology (HIT) in context to COVID-19 pandemic: Potential roles and challenges. *Journal of Industrial Integration and Management*, 5(4). <https://doi.org/10.1142/S2424862220500232>

Spiteri, G., Fielding, J., Diercke, M., Campese, C., Enouf, V., Gaymard, A., ... ve Ciancio, B. C. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. *Eurosurveillance*, 25(9), 2000178.

Stevenson, A., ve Waite, M. (2011). *Concise Oxford English dictionary: luxury edition*. Oxford: Oxford University Press.

- Stickley, A., Matsubayashi, T., ve Ueda, M. (2021). Loneliness and COVID-19 preventive behaviours among Japanese adults. *Journal of Public Health*, 43(1), 53-60.
- Sutin, A. R., Luchetti, M., Aschwanden, D., Lee, J. H., Sesker, A. A., Strickhouser, J. E., ... ve Terracciano, A. (2020). Change in five-factor model personality traits during the acute phase of the coronavirus pandemic. *PloS one*, 15(8), e0237056.
- Sutin, A., Luchetti, M., Aschwanden, D., Lee, J. H., Sesker, A. A., Strickhouser, J., ... ve Terracciano, A. (2020). Change in Five-Factor Model Personality Traits During the Acute Phase of the Coronavirus Pandemic, 1-13.
- Suttle, C. A. (2005). Viruses in the sea. *Nature*, 437(7057), 356-361.
- Svedberg, P., Hallsten, L., Narusyte, J., Bodin, L., ve Blom, V. (2016). Genetic and environmental influences on the association between performance-based self-esteem and exhaustion: A study of the self-worth notion of burnout. *Scandinavian journal of psychology*, 57(5), 419-426.
- Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., ve Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168-1177.
- Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., ... ve Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*, 1-6.
- Taymur, İ., ve Türkçapar, H.M. (2012). Personality: Description, Classification and Evaluation. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 154-177.
- Tuna, T., ve Özdin, S. (2021). Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

- Tümekaya, S., Çam, S., ve Çavuşoğlu, I. (2009). Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonu'nun türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*, 18(1) 387-398.
- Ulrichová, M. (2012). Logo therapy and existential analysis in counselling psychology as prevention and treatment of burnout syndrome. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 502-508.
- World Health Organization Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (2021, 1 Mayıs). Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yıldırım, M., ve Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9.
- Yılmaz, Ö., Hakan, B., ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Zaki, N. F. W., Sidiq, M., Qasim, M., Aranas, B., Hakamy, A., Ruwais, N. A., ... ve Pandi-Perumal, S. R. (2020). Stress and psychological consequences of COVID-19 on health-care workers. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 3(4), 299.
- Zhang, S. X., Chen, J., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., ve Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 pandemic—Healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*, 1-10.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... ve Chang, H. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1-9.

EKLER

EK-A.1: Sosyodemografik Veri Formu

1) Yaş
2) Cinsiyet	A)Erkek B) Kadın
3) Meslek	a) Sağlık Çalışanı b) Sağlık Dışı Meslek Elamanı
4) Eğitim	a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite
5) Medeni Durum	a) Evli b) Bekar
6) Çocuğunuz var mı?	a) Evet b) Hayır
7) İş tecrübesi (Yıl olarak yazın)
8) Covid-19 tanısı alan kişilerin tedavi sürecinde aktif rol aldınız mı?	a) Evet b) Hayır
9) Ailenizde Covi-19 tanısı alan birisi oldu mu?	a) Evet b) Hayır
10) Sosyal çevrenizde Covid-19 tanısı alan birisi oldu mu?	a) Evet b) Hayır
11) İş arkadaşlarınız arasında Covid-19 tanısı alan birisi oldu mu?	a) Evet b) Hayır
12) Aile üyeleriniz hariç çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu?	a) Evet b) Hayır
13) Covid-19 pandemisi ebeveynlerinizden ayrı kalmak zorunda kaldınız mı?	a) Evet b) Hayır
15) Covid-19 pandemisi nedeniyle eşiniz veya partnerinizden ayrı kalmak zorunda kaldınız mı?	a) Evet b) Hayır
14) Covid-19 pandemisi nedeniyle arkadaşlarınızdan ayrı kalmak zorunda kaldınız mı?	a) Evet b) Hayır

EK A.2 : Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu

Aşağıdaki sorunları dikkatlice okuyun ve durumunuzu tanımlayan en uygun seçeneği işaretleyin.

(1) Yorgunluk hissediyorum

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(2) İnsanlar tarafından hayal kırıklığına uğratılmış hissediyorum

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(3) Umutsuzluk duyuyorum.

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(4) Kapana kısılmış gibi hissediyorum

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(5) Çaresiz hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(6) Üzüntülü/kederli (depresif) hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(7) Fiziksel olarak hastalıklı hissediyorum

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(8) Değersiz ve başarısız biri gibi hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(9) Uyumada zorluk çekiyorum

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

(10) Bıkkınlık hissediyorum.

a) Hiçbir zaman b) Çok nadir c) Nadiren d) Bazen e) Sık sık f) Genellikle g) Her zaman

Kaynak: Tümkaya, S., Çam, S., & Çavuşoğlu, I. (2009). Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*, 18(1), 387-397.

EK-A.3: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ 21

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Ağızımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
2	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı farkettim	0	1	2	3
3	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
4	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
5	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
6	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
7	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
8	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
9	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
10	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
11	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
12	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
13	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
14	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
18	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
20	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
21	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

Yılmaz, Ö., Hakan, B., ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.

EK-A.4: Pandemide Tükenmişlik Ölçeği (PTÖ)

Aşağıda verilen sorular pandemi (Covid19) dönemindeki durumunuzla bağlantılı soruları içermektedir. Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyun ve size en uygun seçeneği işaretleyin.

S1. Çalışma arkadaşlarımı, aile üyelerini ve arkadaşlarımı salgında uyması gereken kurallar konusunda uyarmaktan vazgeçtim.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S2. Başkalarının zarar görmeyeceğinden emin olsam kendimi salgından korumaktan vazgeçerim.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S3. Tanıdığım birinin salgına yakalanması salgınla mücadele etme isteğimi azaltıyor.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S4. Diğer insanların bana ihtiyaçları olduğuna inanmasam salgınla mücadele etmekten vazgeçerim.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S5. Bağışıklık sistemimi güçlendirecek etkinlikleri (sağlıklı beslenme, spor yapma vb.) yapmaya eskisi kadar istekli değilim.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S6. Bir kişinin salgını yendiğini duymak beni eskisi kadar mutlu etmiyor.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S7. Salgın nedeniyle kişilik özelliklerimin olumsuz yönde değiştiğine inanıyorum.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S8. Yaşadığım salgın süreci ruhsal açıdan güçsüz olduğumu anlamama neden oldu.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S9. Salgın süreci tek başına hayatta kalmayı başarmada yeterli olmadığını anlamama neden oldu.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S10. Salgın süreci boyunca işlerimi yapmama engel olacak seviyede, korku, kaygı ve endişe yaşıyorum.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S11. Salgından kendimi korumak konusunda eskisi kadar istekli değilim.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S12. Kurallara uymamam rağmen salgından beni koruyacak ekipmanları eskisi kadar istekli kullanmıyorum.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S13. Artık hastalığa yakalanıp bağışıklık kazanma fikrinin uygun bir yöntem olduğuna inanıyorum.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

S14. Artık toplumun doğal yollardan bağışıklık kazanma fikrinin uygun bir yöntem olduğuna inanıyorum.

A) Bana hiç uygun değil B) Bana biraz uygun C) Bana genellikle uygun D) Bana tamamen uygun

Ölçekten Çıkarılan Madde

Salgınla ilgili paylaşılan kamu bilgilendirmelerini, yeni bilimsel verileri ve haberleri eskisi kadar istekli takip etmiyorum

EK-A.5: Etik Kurul Karar Örneği

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 25.02.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-06

KARAR NO: 2021-06-49: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624129 numaralı Ersin BUDAK'ın "Pandemi Koşullarında Çalışan Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 03.12.2020 tarih ve 2020-29 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.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Ersin Budak

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Psikoloji	2012
Lise	Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013	Bursa Yüksek İhtisas EAH	Psikolog

Yabancı Dil: İngilizce

Yayınlar

- Budak, E., Taymur, İ., Önen, S., Kanat, B. B., Akdeniz, Ö., ve Demirci, H. (2018). Symptoms of swallowing anxiety in panic disorder patients and associated psychopathologic factors. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 487-497.
- Budak, E., Taymur, I., Askin, R., Gungor, B. B., Demirci, H., Akgul, A. I., ve Sahin, Z. A. (2015). Relationship between internet addiction, psychopathology and self-esteem among university students. *The European Research Journal*, 1(3), 128-135.
- Budak, E., ve Taymur, I. (2015). Driving under the Influence of Alcohol and Substance and Related Psychological Factors. *Current Approaches to Psychiatry*, 7(3), 333-348.
- Önen, S., Budak, E., Taymur, İ., Çaycı, H. M., ve Dilektaşlı, E. (2020). Changes in Visual Cognitive Skills After Weight Loss Surgery in Women. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 15(3), 174-180.
- Güngör, B., Budak, E., Taymur, I., Zorlu, N., Uçgun, B., Akgul, A., ve Demirci, H. (2018). The comparison of risky and ambiguity decision making and cool executive functions between patients with obsessive compulsive disorder and healthy controls. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 45(5), 112-118.
- Taymur, I., Budak, E., Onen, S., Bicer, B., Dilektaşlı, E., Cayci, M., ... ve Gungor, B. B. (2016). The Relationship Between Childhood and Adult Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder and General Psychopathological Features in Individuals Who Apply for Bariatric Surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 11(3), 116-122.