



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DİSİPLİNLERARASI AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE
TÜKENMİŞLİK BELİRTİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 PANDEMİSİ VE
ÇEŞİTLİ İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA TOPUZ

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE
TÜKENMİŞLİK BELİRTİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 PANDEMİSİ VE
ÇEŞİTLİ İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA TOPUZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Büşra TOPUZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL yönetiminde hazırlanan ve 19/08/2022 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Belirti Düzeyleri ile COVID-19 Pandemisi ve Çeşitli İlişkili Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi: Kocaeli İli Örneği ” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim’ nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Edip KAYA

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi 19/08/2022

.....
Doç. Dr. Yener PAZARCIK
Enstitü Müdürü

../../2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Büşra TOPUZ

..././2022

TEŐEKKÖR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL'a çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen canım annem, her daim yanımda duran babam ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Büşra TOPUZ

anakkale, Ağustos 2022



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TÜKENMİŞLİK BELİRTİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 PANDEMİSİ VE ÇEŞİTLİ İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ

Büşra TOPUZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

19/08/2022, 90

COVID-19 pandemisi afet niteliğiyle en çok, birincil risk grubu olan ve ağır çalışma koşullarında yer alan sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Bu araştırmanın amacı Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile çeşitli ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesini sağlamaktır. Araştırma 416 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 42 sorudan oluşan sosyo-demografik anket, 18 maddeden oluşan travmatik yaşantı listesi, tükenmiş belirti düzeyleri için Maslach Tükenmişlik Ölçeği Genel Formu-GF (MTÖ-GF), travma sonrası belirti düzeyleri için Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği (TSSB-Ö) ve semptomların genel şiddeti ölçmek içinde Yeti Yitimi Formu (YYF) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların en çok etkilendikleri travmatik olay COVID-19 pandemisi olarak tespit edilirken; Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre tükenmişlik ortalama genel puanı $41,76 \pm 9,54$, TSSB ölçeğine göre ortalama genel puanı $42,03 \pm 13,9$ olarak saptanmıştır. MTÖ ve TSSB ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=, 277$; $p < 0,001$). COVID-19 pandemi döneminde esnek çalışmamak, istifa etme düşüncesi, gönüllü çalışmamak, sosyal aktivitelere katılamamak, gelir düşüklüğü gibi değişkenlerle tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunurken; erkek cinsiyet, daha önce psikiyatrik yardım almış olmak, düşük gelir,

istifa düşüncesi gibi değişkenlerle de TSSB arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çalışanlara travmatik stres, tükenmişlik, TSSB ve karşılaşabilecekleri diğer ruhsal sorunlar hakkında psiko-eğitsel çalışmaların sürdürülmesi yararlı olacaktır. Psikososyal destek birimleri oluşturulmalı ve sağlık çalışanları için erişim kolaylığı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, COVID-19, Pandemi, TSSB, Tükenmişlik, Afet



ABSTRACT

THE EVALUATION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN TERMS OF POST-TRAUMIC STRESS DISORDER AND BURNOUT SYMPTOM LEVELS AND THE COVID-19 PANDEMIC AND VARIOUS ASSOCIATED RISK FACTORS: THE CASE OF KOCAELİ PROVINCE

Büşra TOPUZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Department of Disaster Education and Management

Co-supervisor: Asst. Prof. Ebru İNAL ÖNAL

19/08/2022, 90

. With its disaster nature, the COVID-19 pandemic mostly affected healthcare professionals, who are the primary risk group and are in severe working conditions. The aim of this study is to evaluate the healthcare professionals working in Kocaeli Derince Training and Research Hospital in terms of post traumatic stress disorder and burnout symptom levels with various related risk factors. The research was carried out with 416 participants. In the study, a socio-demographic questionnaire consisting of 42 questions, a list of traumatic experiences consisting of 18 items, Maslach Burnout Inventory General Form-GF (MBI-GF) for burnout symptom levels, Post-Traumatic Stress Symptom Scale (PTSD-S) for post-traumatic symptom levels and Disability Form for measuring general severity of symptoms were used. According to the results of the research, the traumatic event that the participants were most affected by was the COVID-19 pandemic, while the average overall score of burnout was 41.76 ± 9.54 according to the Maslach Burnout Scale, and the average overall score was 42.03 ± 13.9 according to the PTSD scale. A significant positive and weak correlation was found between the MBI and PTSD scales ($r=, 277$; $p < 0,001$). There was a positive correlation between burnout and variables such as not being able to work flexibly, the thought of resigning, not working voluntarily, not participating in social activities, low income during the COVID-19 pandemic. In addition, a positive

correlation was found between PTSD and variables such as male gender, having received psychiatric help before, low income, and the thought of resignation. It will be beneficial for healthcare professionals to do psycho-educational studies about traumatic stress, burnout, PTSD and other mental problems they may encounter. Psychosocial support units should be established, and ease of access should be provided for healthcare professionals.

Keywords: Healthcare professionals, COVID-19, Pandemic, PTSD, Burnout, Disaster



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Problemin Durumu.....	2
1.2. Problem Cümlesi.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı.....	5
1.4. Araştırmanın Önemi.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.6. Araştırmanın Varsayımları.....	9
1.7. Tanımlar.....	9

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

11

2.1. Afet Kavramı.....	11
2.1.1. Bir Afet Olarak COVID-19 Pandemisi.....	12
2.2. Travma Kavramı.....	12
2.2.1. Travmatik Olay.....	14
2.2.2. Ruhsal Travma ve Afetlerin Epidemiyolojik Özellikleri.....	14
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	16
2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Semptomları.....	16

2.4. Tükenmişlik Kavramı.....	18
2.4.1. Tükenmişlikte Risk Etmenleri.....	19
2.4.2. Tükenmişlik Belirtileri	20
2.4.3. Tükenmişlik Nedenleri.....	21
2.5. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	23
2.6. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Kaynakları.....	24
2.7. Konu ile İlgili Gerçekleştirilen Literatür Taraması.....	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

30

3.1. Araştırmanın Modeli.....	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.3. Araştırma Yeri.....	31
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları.....	33
3.5.1. Sosyo-demografik Veri Formu.....	33
3.5.2. Yaşam Olayları Kontrol Formu.....	33
3.5.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Yeti Yitimi Formu.....	34
3.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	34
3.6. Araştırma Değişkenleri.....	35
3.7. Etik Onay	36
3.8. Verilerin Analizi.....	36
3.9. Araştırma Takvimi.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

39

4.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları.....	39
4.2. Yaşam Olayları Kontrol Formu Travmatik Olay Dağılımlarına Göre Bulgular... ..	48
4.3. Yaşam Olayları Kontrol Formuna Yönelik Sorulara Dair Bulgular	51
4.4. Yeti Yitimi Formuna Dair Bulgular.....	55
4.5. Tükenmişlik ve TSSB Ölçekleri ve İlgili Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	56
4.6. Korelasyon Analizine Dair Bulgular.....	77

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA	78
ALTINCI BÖLÜM SONUÇ ve ÖNERİLER	87
6.1. Sonuçlar	87
6.2. Öneriler.....	88
KAYNAKÇA	91
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	I
EK 2. YAŞAM OLAYLARI KONTROL FORMU.....	VIII
EK 3. TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ.....	X
EK 4. YETİ YİTİMİ FORMU.....	XI
EK 5. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	XII

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	Acil ve Afet Durum Yönetimi Başkanlığı
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus
MTÖ-GF	Maslach Tükenmişlik Ölçeği-GF
RNA	Ribonükleik Asid
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TPD	Türk Psikiyatri Derneği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TTB	Türk Tabipler Birliği
YBU	Yoğun Bakım Ünitesi
YYF	Yeti Yitimi Formu

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Travmatik olaylar ile ilgili hastalıkların ortaya çıkmasındaki risk faktörleri	15
Tablo 2	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri	17
Tablo 3	Tükenmişlik Belirtileri	21
Tablo 4	Ölçeklerin Normallik Varsayımı ve Güvenilirlik Analizleri	37
Tablo 5	Araştırma Planı	38
Tablo 6	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	39
Tablo 7	Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları	40
Tablo 8	Katılımcıların Mesleki Bilgilerine İlişkin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları	42
Tablo 9	Katılımcıların Afet ve COVID-19 Pandemisi ile İlişkili Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları	44
Tablo 10	Yaşam Olayları Kontrol Formuna Göre Travmatik Olay Yaşama Dağılımları	48
Tablo 11	Yaşam Olayları Kontrol Formu Sorularına Yönelik Bulgular	51
Tablo 12	Yeti Yitimi Formuna Dair Bulgular	55
Tablo 13	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Cinsiyet Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	56
Tablo 14	Katılımcıların TSSB-Ö ile Cinsiyet Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	56
Tablo 15	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Medeni Durum Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	57
Tablo 16	Katılımcıların TSSB- Ö ile Medeni Durum Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	57
Tablo 17	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Psikiyatrik Yardım Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	58
Tablo 18	Katılımcıların TSSB-Ö ile Psikiyatrik Yardım Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	58

Tablo 19	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Sosyal Aktivitelere Katılım Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	59
Tablo 20	Katılımcıların TSSB –Ö ile Sosyal Aktivitelere Katılım Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	59
Tablo 21	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Öncesi) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	60
Tablo 22	Katılımcıların TSSB-Ö ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Öncesi) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	60
Tablo 23	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	61
Tablo 24	Katılımcıların TSSB-Ö ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	61
Tablo 25	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	62
Tablo 26	Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	62
Tablo 27	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemi İş Yükü Artışı Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	63
Tablo 28	Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemi İş Yükü Artışı Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	63
Tablo 29	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile İstifa Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	64
Tablo 30	Katılımcıların TSSB-Ö ile İstifa Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	64
Tablo 31	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemi Esnek Çalışma Hakkındaki Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	65
Tablo 32	Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemi Esnek Çalışma Hakkındaki Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	66

Tablo 33	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile COVID-19 Teşhisi Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	66
Tablo 34	Katılımcıların TSSB-Ö COVID-19 Teşhisi Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	67
Tablo 35	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	67
Tablo 36	Katılımcıların TSSB-Ö ile Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	68
Tablo 37	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemiye Bakmakla Yükümlü Olunan Biri Olma Durumu Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	68
Tablo 38	Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemiye Bakmakla Yükümlü Olunan Biri Olma Durumu Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları	69
Tablo 39	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Görev Memnuniyeti Değişkeni Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	69
Tablo 40	Katılımcıların TSSB-Ö ile Görev Memnuniyeti Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	70
Tablo 41	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	71
Tablo 42	Katılımcıların TSSB-Ö ile Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	72
Tablo 43	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Meslek Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	73
Tablo 44	Katılımcıların TSSB-Ö ile Meslek Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	74
Tablo 45	Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Gelir Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	75
Tablo 46	Katılımcıların TSSB-Ö ile Gelir Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları	76
Tablo 47	Korelasyon Analizi Sonuçları	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Maslach Tükenmişlik Modeli

23



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Afetler farklı türleri ile tarihin her döneminde insanlık geçmişini olumsuz etkilemiş, fiziksel yıkımların yanı sıra can ve mal kayıpları, ani bir şekilde gerçekleşmesi, gerçekleştiği anda kaos etkisi yaratması gibi nitelikleri sebebiyle gerçekleştiği toplum üzerinde olumsuz etkiler bırakmıştır (Altun, 2018).

Afet; insanlar ve canlılar için fiziksel, sosyal, ekonomik kayıplar doğuran, toplumları etkileyerek yaşam akışını durduran, oluş sebebi kaynaklarına göre insan, doğa veya teknolojik olarak değişkenlik gösteren olaylar olarak tanımlanmaktadır (AFAD, Terimler Sözlüğü, 2020). Geçmişten günümüze toplumlar farklı afet türleri ile mücadele etmek durumunda kalmışlardır (Altun, 2018).

Afetlerin büyüklüğü vermiş oldukları zararlar ile doğru orantılıdır. Bu sebeple afet yaşanan olaydan çok ortaya çıkan sonuçlardır (Atlı, 2006). Fiziksel, sosyal ve ekonomik etkileri afetlerin bilinen olumsuz sonuçları olmasına karşın psikolojik yıkımlar da afetlerin insanlık üzerinde bıraktığı bir diğer olumsuz etkilerdir (İnce, 2020).

Günümüzün hem Türkiye hem de dünya açısından büyük bir biyolojik afet problemi olan COVID-19 pandemisi binlerce insanın ölümüne sebep olmuştur (Tercan, 2020). COVID-19, ilk olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmış, çok kısa bir zaman diliminde hızla yayılarak küresel bir boyut kazanmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu nedenle acil durum ilan etmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020). Bu süreç sosyal, ekonomik, sağlık, psikolojik olarak etkileri ile yaşamı etkileyen bir dönem olmuştur ve küresel bir travmaya dönüşmüştür (Aşkın vd., 2019). COVID-19, kontrol edilemez bir bilgi kirliliği oluşması, kontrolsüz yayılması gibi sebepler ile tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Aşkın vd., 2019). Bu süreçler sağlık hizmetlerini yürütmekle sorumlu olan sağlık çalışanları için iş yükü, stres ve kaygı düzeylerini artırmıştır (Aksu, 2021; Saruç ve Kızıldaş, 2021). Ağırlaşan çalışma şartları, artan vakalar ile mücadele etmesi, risk grubunda bulunmuş olmaları, uzun mesailer gibi sebepler sağlık çalışanlarının psikososyal dayanıklılığına olumsuz etki etmektedir (Tuncay vd., 2020). Bulaş riski içerisinde enfekte hastalara bakmakla yükümlü olan sağlık çalışanları için oluşan zorluklar ve zorlu şartlar psikolojik yük niteliği taşımakta ve sağlık profesyonellerinde Travma Sonrası Stres

Bozukluğu (TSSB), tükenmişlik gibi birçok ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Ozlu vd., 2021).

Viral salgınların sağlık çalışanlarının bu zorlu süreçleri sonrası ruh sağlığı üzerine gerçekleştirilen 117 hızlı sistematik literatür taramasının uygulandığı çalışmada akut stres bozukluğu, tükenmişlik, depresyon, tükenmişlik ve TSSB geliştiği bildirilmiştir ve belirtilen çalışmada birleştirilmiş prevalansın TSBB için %13 (%13 ila 14), tükenmişlik için %28 (%26 ila %31) güven aralığında olduğu saptanmıştır (Serrano-Ripoll vd., 2020).

Bu bağlamda bu araştırmada sağlık çalışanlarının TSSB ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi ve çeşitli ilişkili (sosyo-demografik ve afetlerle ilgili vb.) risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmış olup bu amaç doğrultusunda bu bölümde araştırmanın problem durumu, araştırmanın önemi, araştırmanın sınırlılıkları, varsayımları ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

1.1. Problemin Durumu

Ruhsal travmalar, travmatik olaylar sonrası görülebilmekte ve uzun vadede psikiyatrik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Aker, 2012). TSSB ise genellikle travmatik bir olay sonrası kişide oluşan ruhsal bir bozukluktur (Aker, 2012). Deprem, yangın, sel, savaş, terör, olayları, trafik kazaları, cinsel saldırı, başkalarının ölümüne ya da yaralanmasına şahit olmak gibi durumlar kişide travma algısı yaratabilecek travmatik olaylardır (Kessler vd., 1995, akt.; Tokgünaydın ve Sütçü, 2016). Ruhsal travmalar sonrası en sık görülen psikolojik bozukluklardan birisi de TSSB'dir (Türk Psikiyatri Derneği, 2020) ve ruhsal travmalar sonrası görülen rahatsızlıkların yaygın olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkması olası muhtemel bir sorundur (Aker, 2012). Ayrıca, COVID-19 pandemisi de bir halk sağlığı sorunudur (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Sağlık çalışanlarının COVID-19 afetinde çalışma şartlarında ki yoğun iş temposu, artan iş yükü, rol belirsizlikleri, değişen vardiya sistemleri, manevi duygulardan ve destekten mahrum kalarak çalışmak zorunda kalmaları sonucunda stres ve kaygı düzeylerinin artabileceği ve uzun vadede psikolojik sıkıntılara sebep olabileceği düşünülmektedir (Blake vd., 2020). Sağlık sistemleri üzerinde kriz etkisi yaşatan COVID-19 salgınının risk unsurları ile karakterize olabileceği düşünülen ruhsal bozukluklardan biri

de tükenmişliktir (Türk Psikiyatri Derneği, 2020). Uluslararası literatürde daha önce yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının konuya ilişkin ruhsal açıdan risk grubunda olduğunu ve güncel olarak yaşanan COVID-19 pandemisinin de benzer etkiler yaratabileceğine işaret etmektedir (Lee vd., 2007; Mak vd.,2010; Maunder vd., 2006).

Kanada’da Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgını sonrası bu süreçte aktif çalışan ve çalışmayan iki ayrı hastanede sağlık çalışanları üzerine bulaşma riski, ağır iş yükü, artan stres gibi risk faktörleri neticesinde salgını takiben 13 ile 26 ay sonrası bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir (Maunder vd., 2006). Bunun sonucunda salgında aktif çalışan personelin anlamlı düzeyde tükenmişlik, psikolojik sıkıntı ve TSSB bulgusuna ulaşılmış ve olumsuz sonuçlarının nedeni olarak ise eğitim ve desteğin yetersiz kalması belirtilmiştir (Maunder vd., 2006).

Krizi yönetmek kadar risk unsurlarını yönetmekte önem arz etmektedir (Azimli Çilingir ve Güler, 2020). COVID-19 pandemisi öncesinde literatürde bu konuya dair akademik kaynağın yetersizliği 2020 gündemini küresel olarak sarsan bu salgının afet yönetimi kapsamında görev alan sağlık kuruluşlarının ve beraberinde hizmetin devamlılığında aktif görev alan sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan farkındalığının olmadığı ve hazırlıksız yakalanışının göstergesidir (Gürer ve Gemlik 2020; İstanbul Tabipler Odası web sitesi, 2022; Sargın ve Kutluca, 2020). Bu sebeple yaşanan bu krizin etkilerinin araştırılması olası muhtemel bir sağlık krizi içinde psikososyal dayanıklılık ve dirençlilik konularına kaynaklık etmesi açısından önemlidir (Yılmaz vd., 2021).

Fransa’da COVID-19 pandemisi sonrası psikiyatri kliniğinde görevli, Corruble (2020) tarafından Mart ayında ele alınan yazıda tıbbi malzeme eksikliği, personelin akut ruhsal ataklar, kontaminasyon ve ölüm riski ve beraberinde yaşanılacak zihinsel sonuçlar ile yüzleşmeye çalışıldığı belirtilmiş ve bu sebepler ile tüm hastane personeli için telepsikiyatri hattı oluşturulmuş ve ruhsal desteğe ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Corruble, 2020).

İtalya’da yeterli Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) desteği sağlanamadığı için sağlık çalışanlarının can güvenliği riske girmiş, COVID-19 vakalarına bakan sağlık çalışanlarının %20 si’nin enfekte olduğu bir kısmının ise hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Lancet, 2020).

Amerika’da klinisyenler üzerinde TSSB ve tükenmişlik üzerinde yapılan bir çalışmada pandemiden kaynaklanan akut stres bozukluğu dahil olmak üzere doktorlar

arasında TSSB'nin artmasına neden olabileceği ve TSSB'nin de tükenmişliğe itici bir güç olabileceği belirtilmiştir (Restauri and Sheridan, 2020).

COVID-19 pandemisi sonrası virüsün ilk olarak ortaya çıktığı yer olan Çin'de tıp ve ruh sağlığı üzerine yapılan ilk çalışmada, 994 sağlık çalışanı personeli arasında %36,9'unda eşik altı ruh sağlığı bozuklukları, %34,4 ünde hafif rahatsızlıklar, %22,4'ünde ise orta düzeyde rahatsızlıklar ve %6,2'sinde salgının hemen ardından şiddetli rahatsızlıklar görülmüştür. Bunun üzerine psikolojik destek planlarına ihtiyaç duyulmuştur (Kang vd., 2020).

Özetle yukarıdaki çalışma örnekleri de göstermektedir ki COVID-19 salgını şüphesiz dünyada yankı uyandıran ve uzun vadede sağlık çalışanlarında ruhsal sıkıntılara yol açabilecek önemli bir tehlike unsurudur. Yapılan literatür taraması sonunda uluslararası ve ulusal düzeyde bu konunun yakın dönemde gerçekleşmesi neticesinde gerekli çalışmaların sayısının az olduğu, kaynakların kısıtlı kaldığı görülmektedir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021; Arpacıoğlu vd., 2021; Corruble, 2020; Kang vd., 2020; Restauri ve Sheridan, 2020; Serrano- Ripoll vd., 2020). Bu çalışmanın da bu konu ile ilgili çalışmalara kaynaklık etmesi hedeflenmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Çalışma kapsamında araştırma sorularına aşağıda yer verilmiştir.

1.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri ne düzeydedir?

2.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik belirtileri ne düzeydedir?

3.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının travmatik olaya maruz kalma dağılımları ile en çok etkilendikleri travmatik olay dağılımları nasıldır?

4.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB, tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi arasında

(esnek çalışma, gönüllü çalışma, istifa düşüncesi, COVID-19 teşhisi alma, bir yakının COVID teşhisi alması, bakmakla yükümü olunan birinin varlığı, salgın öncesi ve sonrası eğitim alma, iş yükü artışı) bir ilişki var mıdır?

6.Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumu (daha önce psikiyatrik yardım alma) mesleki bilgiler ve afetler (COVID-19 ve afet yaşama durumu vb.) ile TSSB ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Çalışma kapsamında araştırmanın amaçları yakın ve uzak amaçlar olmak üzere aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Yakın Amaçlar: Bu çalışmada Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB, Yeti Yitimi ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi ve çeşitli ilişkili (sosyo-demografik, COVID-19 ve afetlerle ilgili vb.) risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bir diğer yakın amaç ise yaşam olayları kontrol formu ile beraber yaşam boyu maruz kaldıkları travmatik olayların dağılımlarını ve en çok etkilendikleri travmatik olayın belirlenmesidir. Ayrıca Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) sonrası kullanılan Yeti Yitimi Formu (YYF) ile bu formdaki öncüllere dair semptomların genel şiddetini ölçmektir.

Uzak Amaçlar: Küresel boyutta gerçekleşen COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına psikolojik etki düzeyinin ülkemizde ki Kocaeli İli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi kapsamında ele alınması ve diğer illere ve ülkelere kıyasla ruhsal etkilerini TSSB ve tükenmişlik belirtileri açısından ortaya koymaktır.

Bir diğer uzak amaç ise bu çalışmanın sağlık çalışanları ile ilgili oluşturulabilecek koruyucu ve önleyici psikososyal politikalara da kaynaklık edeceği aynı zamanda gelecekte olası bir halk sağlığı krizinde de ruhsal dayanıklılık bulgularını TSBB ve tükenmişlik açısından sağlık çalışanları özelinde değerlendirilme hususunda bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve uygulamasından sağlık çalışanları sorumludur. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hususu tedavi edici hizmetler olarak bilinse de sadece tedavi değil, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetleri kapsar (Fişek, 1982).

Görevleri gereği travmatik olaylar ile yüzleşmek zorunda kalan sağlık çalışanları ruhsal açıdan en çok yıpranan meslek gruplarından biridir. 2020 yılı itibariyle dünya gündemde olan ve küresel bir sağlık krizi yaşatan COVID-19 pandemisi en çok birincil risk grubu altındaki sağlık çalışanlarını etkilemiştir (Çetintepe ve İlhan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 08.04.2020 tarihinde 52 ülkeden 22.073 COVID-19 (+) vakası bildirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020) DSÖ'nün sistematik olarak raporlaması olmadığı için bu sayının küresel olarak gerçek COVID-19 hasta sayısını temsil etmediği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon sayıları hakkında bilgi sağlayan sınırlı sayıda yayın ve de rapor bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye'de ise 29 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanı, 7 bin 428 sağlık çalışanının enfekte olduğunu açıklamış, ölüm oranları konusunda ise bilgi vermemiştir (Türk Tabipler Birliği, 2020). COVID-19 tanısı alan hasta sayısının gün geçtikçe artması sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmakta ve bu durum aynı zamanda tükenmişlik riski de barındırmakta olup bu konunun araştırılması hususu da önem arz etmektedir (DSÖ, 2020).

Dünya genelinde ülkelerin hazırlık durumları ve bu sağlık krizinden etkilenme düzeyleri farklılık göstermektedir (Türk Tabipler Birliği, 2020). COVID-19 salgını dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır (JHU, 2020). Türkiye'de ise ağustos ayı itibariyle bildirilen vaka sayısı 258.249 olarak gözükmekte ve bu sayı ile Türkiye dünya sıralamasında 18. sırada yer almaktadır (Worldometer, 2020). 2022 Mayıs ayı itibariyle dünya genelinde vaka sayısı 529.070.560 iken, ölüm sayısı 6.303.878'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bildirilen vakalar sayısal olarak gözükse de net rakamlar bilinmemekle birlikte her geçen gün dünyada vaka sayısı hızla artmakta ve sağlık çalışanları bu zorlu süreç ile mücadeleye devam etmektedir (Dikmen vd., 2020). Bu belirsiz süreç için henüz bir sona erme tarihi söz konusu değildir ve önümüzdeki birkaç yıl içerisinde bu etki azalsa da sorunun devam edeceği öngörülmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Ülkemizde ise daha önce yapılan çalışmalarda sağlık ve afet çalışanları üzerine TSSB düzeyleri ve mesleki tükenmişlik ile ilgili farklı çalışmalar gerçekleştirildiği görülmektedir (Erdener, 2019; Erkaya,2003; Kaya, 2015; Saraçoğlu, 2013; Tatoğlu, 2020; Ünal, 2014).

Özcan'ın (2014) travmatik olaylar ile karşılaşma durumları ve travmatik olaylara tanıklık etmeleri sebebiyle sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi üzerine yaptığı çalışmada mesleği istemeden seçen bireylerde, özel sektöre kıyasla kamuda hizmet eden sağlık çalışanlarında ve fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında TSSB düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Özcan, 2014).

Akbulut ve Işık'ın (2009) sağlık çalışanları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının farklı boyutlarda ve düzeylerde tükenmişlik sendromu olduğu belirtilmiştir (Akbulut ve Işık, 2009).

Benzer bir diğer çalışma Tayvan'da 1999 yılında gerçekleştirilmiş ve bu çalışma Chi-Chi depreminden bir ay sonra kurtarma çalışmalarında görev alan kurtarma personeline uygulanmıştır. Çalışma sonucunda profesyonel çalışanlarda ve profesyonel olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde TSSB rastlanmıştır. Profesyonel ekip için dahi yüksek düzeyde stresin TSSB ile ilişkili olduğu ve sağlık sorunlarına sebep olacağını da belirtilmiştir (Guo vd., 2004).

Bu çalışma COVID-19 pandemi döneminde ülkemizde vaka sayısının en fazla görüldüğü illerden biri olan Kocaeli İli'nde ve pandemi hastanesi olarak görev yapmış olan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışmada özgün değer olarak pandemi sürecinde aktif görev yapmış sağlık personellerinin TSSB ve tükenmişlik belirti düzeyleri ve COVID-19 ve çeşitli ilişkili risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın gelecekte yaşanabilecek olası halk sağlığı krizlerinde geliştirilecek psikososyal politikalar ve ilgili araştırmalara, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine kaynaklık edeceği düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları aşağıda yer almaktadır.

1. Araştırma bulguları Kocaeli ili sınırları içerisinde bulunan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 416 sağlık çalışanı ile sınırlıdır.

2. Araştırma sonuçları “Yaşam Olayları Kontrol Formu”, “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB)” ve “Yeti Yitimi Formu (YYF)”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ-GF)” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyo-demografik Veri Formu’ nun” ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Araştırmada kullanılan anket ve ölçekler kişilerin subjektif cevaplarını içerdiği ve bir öz bildirim değerlendirmesi oldukları sebebiyle kişilerin kendi ifadelerine dayalı sonuçları yansıtmaktadır.
4. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiş ve araştırmacının kendisi tarafından veriler toplanmıştır. Bu süreçte pandemi devam etmekte olduğu için ameliyathane, yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, doğumhane gibi ünitelere anket uygulamak araştırmacı açısından zorlu olmuştur. Bu ünitelerde bulaş riskinin daha fazla olması sebebiyle bu birimlerde çok vakit geçirmemek adına süre kısıtlı tutulmuş, araştırma açısından güçlükler yaşanmıştır.
5. Araştırma genel olarak sağlık personelleri kapsamında yapılmak istenmiş fakat doktorların daha yoğun iş temposunda olmaları sebebiyle çalışmamıza fazla doktor dâhil edilememiş, sayıca daha fazla olan hemşirelik grubuna daha çok ulaşılabilmektedir.
6. Araştırma kapsamında kullanılan yaşam olayları kontrol formunda yer alan 18 maddelik listeden sonra sorulan 18 soru ile TSSB ve tükenmişlik arasında ikili analizler gerçekleştirilmemiştir. Bu nedenle çalışma kapsamında COVID-19 ile TSSB ve tükenmişlik arasındaki ilişki durumunun belirlenmesi sınırlı düzeyde yer almıştır.
7. Araştırma kapsamında COVID-19 ile TSSB ve tükenmişlik arasındaki ilişki durumunun daha detaylı belirlenmesi için “yakın çevrenizde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden var mı?”, “yakınınız COVID-19 nedeniyle hastaneye yattı mı?”, “yakınınız hastalığı nasıl geçirdi?” gibi çeşitli sorular sorulabilir ve ikili analizler yapılabilir.
8. Araştırma COVID-19 pandemi döneminde gerçekleştiği için veri toplama süreci güçleşmiş ve planlanan süreyi aşmıştır. Ayrıca araştırmacının yürütüldüğü dönemde sağlık çalışanların yoğun iş temposunun olduğu zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları için artan iş yükü, düzensiz vardiya sistemleri, damgalama ve psikolojik mobbinge maruz kamaları, kişisel

koruyucu ekipman ile çalışmak durumunda olmaları, COVID-19 ile enfekte olan personeller, raporlu ve izne ayrılan personel sayısı ve bu süreçte kaybolan ve dikkatsizce cevaplanan anketler araştırmanın diğer güçlük ve sınırlılıklarındandır.

9. Araştırma pandemi döneminde gerçekleştirilmiş, tükenmişlik ve TSSB bulgularına bakılmıştır. Değerlendirilen zaman ile kısıtlı tutulmuştur. Psikolojik etkiler zamanla değişiklik gösterebilmektedir.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ölçülmek istenilen değişkenler için geçerli ve güvenilir niteliktedir.
3. Araştırmaya katılan sağlık personelleri veri toplama formlarını pandemi şartlarını göz önünde bulundurarak doldurmuşlardır.
4. Katılımcılar araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına tarafsız, içtenlik ile doğru cevap vermiştir.
5. Pandemi güncel bir konu olmakla beraber yaşanan gelişmeler değişmekte ve sağlık uygulamaları bu süreçte değişiklik göstermektedir. Aşı uygulaması çalışmanın yürütüldüğü dönemde henüz yeni yeni ele alınmış, sağlık personellerinin bu durumu göz önünde bulundurarak soruları cevapladığı varsayılmaktadır.

1.7. Tanımlar

Afet: Meydana geldiği coğrafyada toplumu bir şekilde olumsuz etkileyerek normal yaşam akışını durduran veya kesintiye uğratan, can ve mal kayıplarına sebep olan, toplumun olağan imkânlarının yetersiz kalarak baş etme kapasitesini aşan, dış kaynaklardan yardım gerektiren doğa veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır (AFAD Terimler Sözlüğü, 2020).

Salgın (Epidemi): Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların belirli bir bölgede veya yerleşmede anormal şekilde yayılım göstermesi ve artması durumudur (AFAD Terimler Sözlüğü, 2020).

Acil Durum Psikolojisi: Kişinin acil bir durum ile karşı karşıya kalması sonrası içinde bulunduğu duygu durumu. Can ve mal kayıpları yaşamış kişinin veya müdahale/yardım çalışmalarına katılanların, yaşam akışının ve düzeninin bozulması ile birlikte olumsuz (öfke, çaresizlik, kaygı, güvensizlik vb.) psikolojik duyguları yoğun olarak yaşamasını kapsamaktadır (AFAD, Terimler Sözlüğü, 2020).

Pandemi Hastanesi: COVID-19 (+) tanısı almış vakalarının takibinin ve tedavisinin sürdürüldüğü hastanelerdir (TÜBA, 2020: 32).

SARS Cov-2 (COVID-19): Ciddi solunum yetmezliği ile karakterize olan ve insandan insan bulaşı tanımlanan, SARS- CoV ve MERS-CoV türevleri gibi zarflı bir RNA virüsüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: 2-5).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde araştırmanın problemi ile ilgili konulara dair tanımlara ve literatür taramasına yer verilmiştir

2.1. Afet Kavramı

Afet; beklenmedik bir anda gelişerek olağan yaşam akışını durduran veya akışının aksamasına sebep olan, toplumlar için ciddi can ve mal kayıplarına sebep olarak olağan baş etme kapasitesini aşan, dış yardıma gereksinim duyuran olaylardır. Afetler kaynaklarına göre; doğa (deprem, sel, heyelan vb.) ve insan kaynaklı (nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar vb.) olabilir. Aslında afetler olayın kendisinden çok meydana getirdiği, doğurduğu olumsuz sonuçlardır (AFAD, 2014).

Birleşmiş Milletler (BM) Afet Riskini Azaltma Ofisi afeti; Bir toplumun tehlike unsuru sebebiyle faaliyetlerinin işleyişinde aksamaya sebep olan ve olağan kaynak kapasitesi dâhilinde baş etme gücünü aşan, maddi ve manevi kayıplara sebep olarak çevresel zarar veren olaylar olarak tanımlanmaktadır (UNDRR, 2020).

Afetler, aniden gelişen ve öngörülemeyen büyüklüklerde meydana gelerek insanların yaşam akışını kesintiye uğratabilme potansiyeline sahip olaylardır (Kadıoğlu, 2008).

Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu (IFRC) afeti; kaynaklarına göre insan ve doğa sebepli gelişebilen, kişinin yaşamına, malına ve çevreye önemli ölçüde risk unsuru oluşturabilen, ani veya yavaş gelişen (silahlı çatışma harici) kaza ve toplumun faaliyet işleyişini aksatabilen her türlü olay olarak tanımlamaktadır (IFRC, 2018).

Bu bağlamda afet tanımı kurum ve kuruluşlar tarafından farklı şekilde tanımlansa da genel olarak afet tanımlamasında önem arz eden ortak nokta gerçekleştiği toplum üzerinde sosyolojik, psikolojik ve ekonomik etki bırakmasıdır (Altun, 2018; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

2.1.1. Bir Afet Olarak COVID-19 Pandemisi

Afetler kaynaklarına göre genel olarak doğa ve insan eliyle oluşan olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Salgın hastalıklar ise biyolojik afet sınıflandırmasında yer almaktadır (AFAD, 2014). Salgın hastalıkların küresel yayılması sonuçları kıtalara yayılması pandemi kavramını ortaya çıkarmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bir başka ifadeyle; pandemi salgın hastalıkların kontrolsüz bir şekilde küresel olarak yayılım göstermesi sonucu çok fazla sayıda insana bulaşması, etkilerini toplum üzerinde büyük ölçüde hissettirmesidir (Porta, 2008).

Bir hastalığın pandemi niteliğine sahip olması için (DSÖ, 2005):

- Toplumun daha önce bilmediği ve yeni maruz kaldığı bir virüs çeşidinin olması,
- Hastalık etmeninin insanlara bulaşması ve riskli hastalık oluşturması,
- Hastalığın insanlar arasında kolay ve hızlı şekilde yayılması, devamlılık göstermesi özelliklerine sahip olması gerekmektedir.

Bu tanımlamadan hareketle bir hastalığın sadece yaygın olması ve çok sayıda can kaybına neden olması pandemi olarak nitelendirilemez, bulaşıcı özelliğine de sahip olması gereklidir (Gürer ve Gemlik, 2020). Salgın hastalıklar pandemi özelliği ile tarihte birçok yıkımlara sebep olmuştur (Aslan, 2020). Toplumları olumsuz sonuçları ile etkilemiş ve baş etme kapasitesini aşarak acılara, kayıplara sebep olmuş ve ruhsal sağlığı derinden etkilemiştir (Aslan, 2020). Çin’de ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, çok kısa sürede kıtalara yayılarak küresel bir boyut kazanmıştır (Yaman, 2021). Türkiye tarihinde dünden bugüne farklı salgın türleri yaşanmış ve bu salgınlar halk sağlığı açısından da önemli risk teşkil etmiştir. Günümüzün afet problemi olan COVID-19’un da bu açıdan risk teşkil ettiği ve Türkiye’nin COVID-19 yönetimi konusunda kurumsal düzeyde değerlendirildiği ve çeşitli yetersizliklerin yer aldığı bildirilmektedir (İnal ve Üner, 2020; İnal vd., 2021).

2.2. Travma Kavramı

Deri bütünlüğünün bozulduğu her türlü yaralanmaya “ travma ” denilmektedir (Doğan, 2001). Travma fiziksel anlamda doku veya organın dış darbe sonucu, zedelenmesi olarak tanımlanabilir. (Baysak, 2010). Travmalar fiziksel ve ruhsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Aker, 2012).

Ruhsal travma, kişinin beklenmedik veya olağandışı bir travmatik deneyim ile karşılaşması sonrası ne yapacağını bilemeyerek anlamlandıramadığı ve korku, dehşet gibi duygusal etkileri yaşadığı durumlar olarak tanımlanabilir (Özen, 2017).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014); kişinin kendisinin veya bir yakınının başına gelen fiziksel veya yaşama tehdit unsuru yaratan her türlü (ölüm, yaralanma, kaza vb.) istenmeyen, üzüntü verici, beklenmedik olayları ruhsal travma olarak tanımlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2014).

Ruhsal travma kişinin güçsüzlüğü ile karşı karşıya gelmesidir (Türksoy, 2001). Travmatik deneyimlerin kişilerde anlamlandırma, ilişki kurma ve algılama yetilerinin kişide bıraktığı yoğun çaresizlik ve dehşet hissi sebebiyle olumsuz etkilediği, bu deneyimlerinde başa çıkabilme kabiliyetine zarar verdiği bilinmektedir (Herman, 1992; Spiegel,1997). Travmayı normal durumlardan farklı kılan, yaşam olaylarında karşılaştığımız baş etme yollarını işlevsiz hale getirecek kadar şiddetli olmasıdır. Kişinin ölüm tehlikesi veya şiddet unsuru içeren olaylar vb. yaşaması neticesinde yaşamını tehdit edecek bir olaya maruz kalması travmatik yaşantıyı normal olumsuz yaşamdan ayıran temel farktır (Türksoy, 2001). İnsan hayatında üzüntü ve sıkıntı veren her olay travma olarak nitelendirilemez (Türk Psikiyatri Derneği, 2020).

- Yaşanılan olay kişide korku, umutsuzluk, dehşete kapılma gibi hissiyatları uyandırıyorrsa,
- Yaşanılan olay kişinin kendisi veya sevdiği biri için can tehlikesi içeriyorsa ruhsal travma gerçekleşebilir (Türk Psikiyatri Derneği, 2022).

Psikolojik sorunlara yol açtığı bilinen travma türleri şöyle sıralanabilir (Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği, 2012);

- Doğal afetler (deprem, sel, çığ vb.)
- İnsan eliyle yapılan kazalara oluşan (uçak, trafik, gemi tren iş kazaları, yangınlar)
- İnsan tarafından gerçekleştirilen (savaş, işkence, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamalar)

Toplumda psikolojik travmalara yol açan olaylar çok sık yaşanmaktadır. Araştırmalara göre her iki kişiden biri yaşamı boyunca bu olaylar ile en az bir kere karşılaşır (Türk Psikiyatri Derneği, 2020).

2.2.1. Travmatik Olay

Travmatik olaylar kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden/bozan olaylardır (APA, 2013). Travmatik olaylara: doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, yangın vs.), ulaşım kazaları, ölüm tehlikesi içeren hastalık veya yaralanma, beden bütünlüğüne yönelik saldırı, tutsaklık, çatışma bölgesinde bulunma, kaçırılma veya alıkoyma, fiziksel saldırı, taciz ve tecavüz olayları, ceset görmek veya bir kazaya şahitlik etmek, sevdiğin birinin beklenmedik ölümü, işkence ve şiddet görme, bıçaklanma, vurulma vb. gibi kişinin üstesinden kendi başına gelmediği, baş etme kapasitesini aşan her türlü olay örnek verilebilir (Özgen ve Aydın, 1999).

Kişiler bu olayları üç şekilde yaşayabilirler;

- Olayı kişi doğrudan yaşar,
- Travmatik olaylara tanık olur veya olayı yaşayan insanlara yardım eder.
- Sevdiği bir kişinin başına travmatik olay geldiğini öğrenir (Aker, 2012).

Ruhsal travma sonrası kişilerde travma sonrası stres bozukluğu veya depresyon gibi psikolojik sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Marshall vd., 1999).

2.2.2. Ruhsal Travma ve Afetlerin Epidemiyolojik Özellikleri (Aker, 2012)

Travmatik olaylar oldukça yaygın yaşanır.

- Dünyanın yoksul bölgelerinde insanlar zaman ilerledikçe afetlerden daha çok etkilenmektedir.
- Cinsiyet faktörü travmatik olaylarda verilen tepkiler açısından farklılık gösterir. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalara göre erkekler kadınlardan daha fazla travmatik olay ile karşılaşmaktadır.
- Kadınlar daha fazla cinsel travmalar, çocukluk çağı kötüye kullanımı ile karşılaşırken; erkekler kaza, fiziksel saldırı, tehdit ve savaş gibi olaylar yaşamaktadır. TSSB kadınlarda daha fazla görülür. Farklı travmatik olaylar değişik yoğunluk ve şiddette sorunlara yol açabilirler.

- Psikolojik bir travma sonrası meydana gelen hastalıklar çok fazla görülmeleri sebebiyle halk sağlığı sorunudur.
- 1999 Marmara depreminden sonra depremi yaşamış insanlarda çeşitli ruhsal sorunlar bulgulanmıştır (Aker, 2012).

Travmatik olaylar ile ilgili hastalıkların ortaya çıkmasındaki risk faktörleri Tablo 1’ de gösterilmektedir (Aker, 2012):

Tablo 1: *Travmatik olaylar ile ilgili hastalıkların ortaya çıkmasındaki risk faktörleri (Aker, 2012)*

Travma ve Stres	Kişisel Özellikler	Çevresel Etkenler Kaynaklar
<ul style="list-style-type: none"> • Travmatik olayın şiddeti, özellikle yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğunluğu, • Travmatik olayın devamlılığı, • Travmatik görüntülere maruz kalmak • İnsan eliyle yaratılan travmatik olaylar • Travma sırasında yaşanan belirtilerin niteliği ve şiddeti • Travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak • İkincil stresler 	<ul style="list-style-type: none"> • Kadın olmak • Bekar, eşininden ayrılmış veya eşini kaybetmiş olmak • Çocuk ya da yaşlı olmak • Azınlık üyesi olmak • Yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzey • Düşük eğitim seviyesi • Kronik hastalık • Çocukluk çağı ruhsal travmaları • Dirençsizlik • Öfke, suçluluk gibi psikolojik etmenler • İşlevsel olmayan başa çıkma çabaları 	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi olanaklara erişim güçlüğü • Sosyal kaynak yetersizliği • Az gelişmiş / gelişmekte olan bir ülkede yaşamak • Göçmen veya mülteci olmak

2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik bir olay sonrası gelişen gecikmeli veya uzun süreli oluşan tepkiler TSSB olarak nitelendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). TSSB kişinin travmatik bir olay ile karşı karşıya kalması sonucunda ortaya çıkan, yeniden yaşama, kaçınma, uyarılma gibi üç ana semptom ile karakterize olan ruhsal hastalık şeklinde tanımlanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Üç aydan kısa süren belirtiler için “akut” bu süreden daha fazla devam ederse “kronik” TSSB olarak tanımlanır (Özgen ve Aydın, 1999). Klinik açısından altı aydan sonra görülen semptomlar ise “gecikmeli başlangıç” olarak nitelendirilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999). Fiziksel yapı, genetik faktörler, psikolojik tıbbi öykü, baş etme kapasitesi, motivasyon gücü bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu sebeple TSSB görülme düzeyleri farklılık gösterir. Risk teşkil eden kişilerde (çatışma, cinayet, doğal afet, savaş vb. gibi travmatik olaylar yaşamış) bu düzey %58’e kadar çıkabilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

2.3.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Semptomları

TSSB belirtilerini üç ana başlıkta toplamak mümkündür:

1. Yaşanılan travmayı tekrar tekrar hatırlama,
2. Travmayı hatırlatacak olan uyaranlardan uzaklaşma, kaçma
3. Uyarılmışlık belirtileri (Aker, 2012)

Yeniden yaşama (hatırlamak): Yaşanılan travma ile alakalı düşüncelerin üzerinden zaman geçmesine karşın tekrar hatırlanması ve buna dayalı olarak da yeniden yaşıyor olduğunu düşündürecek kadar gerçek ve korku verici olmasıyla alakalı bir durumdur (Burstein, 1985)

Kaçınma: Yaşanan travmatik olayı hatırlamak kişiye sürekli rahatsızlık verir. Bu durumda kişi olayı hatırlamak veya anımsamak istemez. Örneğin uçak kazası geçirmiş bir daha uçağa binmek istemez, deprem yaşamış birisi yaşadığı ortamda tekrar bulunmak istemez. Bu tarz davranışlar kaçınma eyleminin belirtileri olarak açıklanabilir (Erkaya, 2003).

Aşırı uyarılma: Konsantrasyon güçlüğü, uykuya dalamamak, her an tetikte rahatsızlık duyulan durumu tekrar yaşıyormuş hissiyatı ile irkilme veya yerinden sıçrama eylemlerinin bu duruma eşlik ettiği semptomlar bütünüdür (Burstein, 1985).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri-DSM-V Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri-DSM-V (APA, 2007)

<p>A. Aşağıdaki durumlardan her ikisinin bulunduğu zaman kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kişi yaşamı için tehdit unsuru yaratan bir olay ile karşı karşıya kalmıştır, olaya şahit olmuştur veya bir yakınının başına gelmiştir.2. Kişi umutsuzluk, aşırı korkma, ne yapacağını bilememe ya da dehşete düşme gibi tepkiler verir.
<p>B . Travmatik olay aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yaşanılan travmatik olayın farkında olmadan sürekli hatırlanması2. “Flashback” durumu yani kişi olayı tekrardan yaşıyormuş gibi olma duygusu ve beraberinde halüsinasyon, illüzyon gibi duygusal dalgalanmaları kapsar.3. Yaşanılan travmatik olayı bir yönü ile çağrışım yaptıran olaylarla karşılaşılması neticesinde sıkıntı duyma.4. Travmatik olayı çağrıştıran bir olay ile karşılaştığında bu durumdan hoşnut olmama veya fizyolojik tepki verme
<p>C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yaşanılan travmatik olaya dair konuşmalardan kaçınma gayreti2. Travmayı hatırlatacak insanlar, mekanlar ya da faaliyetlerde uzaklaşma isteği3. Travma ile ilgili anıları uyandıran mekanlar, insanlar ya da faaliyetlerden uzaklaşma isteği4. Yaşanılan travmanın bir yönünü hatırlayamama5. Faaliyetlere karşı ilgisizlik6. Yalnızlık içgüdüsi, toplumdan kendisini soyutlama7. Duygulanımda kısıtlılık8. Gelecekte beklentisi olmamak, geleceğe dair umudunu yitirmek
<p>D. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha fazlasının bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Uyku problemleri2. Kontrolsüz öfke patlamaları3. Belirli bir konuya adaptasyon güçlüğü4. Tüm iç ve dış uyaranlara karşı aşırı dikkat hali5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
<p>E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.</p>
<p>F- Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli alanlarında bozulmaya neden olur.</p>

2.4. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kelimesinin sözlük anlamı enerjisini yitirmiş olma, gayret gösterememe durumu şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Tükenmişlik iş beklentisi yüksek olan ve sürekli stres altında çalışan meslek gruplarında ortaya çıkan ve devamlı olarak artan fiziksel, ruhsal ve davranışsal işlev kaybı manasına gelmektedir (Budak, 2005). Tükenmişlikte kronik bitkinlik hissi, uyku sorunları, madde kullanımına yönelim, yapılan işe karşı isteksizlik, boş vermişlik, iş tatminsizliği gibi belirtiler görülebilmektedir (Budak, 2005).

Tükenmişlik üzerine ilk tanımlama 1974 tarihinde Freudenberger tarafından sağlık çalışanları arasında motivasyon kaybı ve işe bağlılığın azalması üzerine ortaya çıkmıştır (Freudenberger, 1974). Freudenberger tükenmişlik kavramını meslek açısından bir tehlike unsuru olarak nitelendirmiş ve kaynaklar, enerji ve güç üzerinde beklentiye girerek bu beklentinin olumlu yanıt vermemesi sonucunda bireylerde ortaya çıkan isteksizlik, yorgunluk ve tükenme hissi olarak tanımlamış sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışma ile “tükenmişlik” tanımını literatüre kazandırmıştır (Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik yaşam sevincinin kaybedilmesi, isteksizlik enerji kaybı ve iç kaynakların bitmesi neticesinde bireyin yorulması, performansının düşmesi ve başarısız olmasıdır (Sürvegil Dalkılıç, 2014). Tükenmişlik yaşayan bireyler mesleki iş doyumlarını ve isteklerini kaybetmişlerdir (Sürvegil Dalkılıç, 2014).

Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik; yüz yüze çalışılan meslek gruplarında, yapılan işe dayalı, sürekli duygusal maruziyete uğrayan kişilerde uzun vadede görülen fiziksel ve mental yorgunluğun getirisi neticesinde kişilerde isteksizlik, ilgisizlik ve umutsuzluk gibi tutumlar ile karakterize olan ve bu durumun kişinin hayatına yansması ile orta çıkan bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik kavramı gelişen ve değişim gösteren dünya düzeninde koşuşturma içerisinde olan bireylerin kendi iç güç ve enerji kayıpları sonrası tükenme durumudur (Çevik ve Özbalcı, 2020). Bir yandan işyerinin ve iş yükünün vermiş olduğu sorumlulukları yerine getirme diğer yandan bu sorumluluklar ile baş etme mecburiyetidir (Çevik ve Özbalcı, 2020).

Pines ve Aronson'a göre tükenmişlik bireyin duygusal yüküne neden olan durumlarla uzun zaman karşı karşıya kalması ve bunun sonucunda ortaya çıkan çaresizlik, umutsuzluk, güç kaybı, kronik yorgunluk olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik durumudur (Bolat, 2011).

Tükenmişlik kavramının en çok karşımıza çıktığı sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Hasta bakımdan sorumlu olan sağlık personelleri, hastaların en kritik anlarında takip ve tedavilerinde ve bakımlarında sorumlu olmakla birlikte hasta ve yakınlarına destek olmaktadır (Karsavuran, 2014). İnsanlara yardım etmekle sorumlu olan sağlık çalışanları hasta ve yaralıların ağrı ve acı çekmelerine, kronik rahatsızlıklarına, ölümlerine şahitlik etmek de ve bu gibi sebeplerle tükenmişlik riski en yüksek olan meslek grupları içinde yer almaktadır (Kılıç ve Seymen, 2011).

DSÖ, tükenmişlik sendromunu Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırmasında (ICD-11), mesleki deformasyon olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2018). İşten kaynaklı kronik stresi yönetememe durumu olarak kavramsallaşan bir sendrom olarak da ifade edilmektedir (DSÖ, 2018). Üç boyutla karakterize edilir (DSÖ, 2018);

- 1) Etkisizlik ve başarı eksikliği hissi,
- 2) Bireyin zihinsel olarak işten uzaklaşması ve işine alakalı olumsuz düşünceler
- 3) Enerji tükenmesi veya bitkinlik duyguları,

Tükenmişliğin başlıca özellikleri;

- İlgisi ve Motivasyonu eksikliği
- Enerji (Organizmanın savunma yeteneğinin kaybolması).
- Diğer insanlara karşı olumsuz tutum,
- İnsanlardan uzak durmak için çok fazla çaba göstermeyi içerir (Maslach vd., 1996).

2.4.1. Tükenmişlikte Risk Etmenleri

DSÖ'nün afetlerde görev alan sağlık çalışanları için tanımladığı stres nedenlerinden bazıları şunlardır;

1. Afetin etkileri nedeniyle kendisinin, aile bireylerinin ya da çalışma arkadaşlarının iyiliğinden endişe etme,
2. Zaman kısıtlılığı, uzun çalışma süreleri ve genellikle farklı kültür ve disiplinlerden gelen büyük ekiplerle iletişim zorlukları gibi çalışma kaynaklı baskılar,
3. Yüksek riskli bölgelerde çalışanların damgalanmasının aile ya da toplum tarafından dışlanmaya, hatta şiddete maruz kalmaya yol açabilmesi,
4. Sosyal destek sistemlerine erişememe,
5. Güvenlik protokolleri ile insanlara destek olma arzusu arasında çatışma yaşama,
6. Kültürel inanç sistemlerini yeterince kavrayamıyor olma,
7. Egzersiz, iyi beslenme ve dinlenme gibi kişisel ihtiyaçları karşılamada güçlük (DSÖ, 2018).

2.4.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişliğin kronik olması sebebiyle belirtilerinin iyi tanımlanması erken tanı ve alınacak tedbirler açısından önemlidir. Tükenmişliğin belirtilerini fiziksel, davranışsal ve duygusal olarak kategorize etmek mümkündür (Kaya vd., 2010).

Fiziksel Belirtileri; Bitkin düşme, kronik yorgunluk, enerji ve güç kaybı, yıpranma, kolay hastalanma, sık baş ağrıları, karın ve bağırsak problemleri, kalp ve damar rahatsızlıkları ve tansiyon bozukluğu gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir (Arı ve Bal, 2008).

Davranışsal Belirtiler; Yaptığı işe karşı ilgisizlik ve isteksizlik ile beraber öfke patlamaları, istifa düşüncesi, alınganlık, konsantrasyon güçlüğü, kişisel başarı yetkinliğinde azalma hissi, özgüven eksikliği, artan endişe ve şüphe duyguları, yaptığı işlerde takdir yetisinin eksikliğini hissetme gibi kişinin kendisine karşı olan saygısını yitirmesi gibi semptomları içermektedir (Kaçmaz, 2011).

Duygusal Belirtiler; Sinirlilik, şüphecilik, ilgisizlik, çaresizlik, ümitsizlik, çevreye düşmanlık, nedensiz huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, dostluk, anlayış, saygı gibi pozitif duygularda azalma gibi duygular ile karakterizedir (Ersoy ve Yıldırım, 2001).

Zihinsel Belirtiler; Öz benliğine, yaptığı mesleğe ve hayata karşı negatif tutumları içermektedir. Netice olarak da istifa etme, boş vermişlik gibi eylemleri içermektedir (Ersoy ve Yıldırım, 2001). Tablo 3'te tükenmişlik belirtileri sunulmuştur.

Tablo 3: Tükenmişlik Belirtileri (Lee ve Henderson, 1996).

<u>FİZİKSEL</u>	<u>PSİKOLOJİK</u>	<u>DAVRANIŞAL</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kronik Yorgunluk ➤ Bitkinlik Hissi ➤ Uyuşukluk ➤ Uyku Bozuklukları ➤ Geçmeyen soğuk algınlıkları ➤ Kilo Kaybı ve kilo alınması ➤ Genel vücutta ağrı ➤ Tansiyon Yüksekliği ➤ Kas krampları ➤ Çarpıntı ➤ Cilt Problemleri 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinirlilik ➤ İncinmeye yatkınlık ➤ Nedensiz huzursuzluk ➤ Sabırsızlık ➤ Çevreye düşmanlık ➤ Ümitsizlik ➤ Şüphecilik ➤ Sosyal izolasyon ➤ İlgisizlik ➤ Tatminsizlik ➤ Paronaya ➤ Depresyon ➤ Çaresizlik ➤ Suçluluk hissi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unutkanlık ➤ Aile içi tartışmalar ➤ Başarıda azalma ➤ Çabuk öfkelenme ➤ Alınganlık ➤ İşi yavaşlatma ➤ İşe karşı hoşnutsuzluk ➤ Tatminsizlik ➤ Hizmet kalitesinde azalma ➤ Yeni meslek arayışları ➤ Hatalı müdahaleler ➤ İşe geç gitme ➤ Kolay ağlama ➤ Alkol, tütün kullanımı

2.4.3. Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliğe etki eden faktörler çok farklı alanlarda farklı olgulardan etkilenmektedir. Genel anlamda bireysel ve örgütsel nedenler olarak tükenmişlik nedenlerini kategorize etmek mümkündür (Sarı ve Kulualp, 2019).

Bireysel Faktörler

Kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı kişilik özellikleri vb. gibi sosyo-demografik özelliklerden oluşur. Beklenti seviyesi, işkolik olma, yaş ve benlik algısı benzeri hususlar, tükenmişliğin bireysel bileşenleri olarak tanımlanmaktadır (Kavak, 2020).

Kişilik yapısı tükenmişliğe etki eden faktörler arasında etkili bir unsurdur. İki tip kişilik bulunmaktadır. Bunlar; A ve B tip kişiliktir (Bilben, 2020). A tipi kişilik özelliklerine sahip olanlar; mükemmeliyetçi, titiz, başarı odaklı, hırslı olan, dinamik; B tipi kişilik özelliklerine sahip olanlar ise esnek, katı kuralları olmayan, sakin, rekabet etmekten keyif almayan zaman kaygısı taşımayan sabırlı kişiler olarak tanımlanmaktadır (Bilben, 2020). A tipi kişilikler kaygı ve stres düzeyleri yüksek olduğu için tükenmeye daha yatkındırlar (Bilben, 2020).

Bireysel faktörler içerisinde yaş faktörüne bakıldığında genç ve yaşlılarda tükenmişlik farklılık göstermektedir. İşe yeni başlayanlarda çalışma heyecanı, beklenti yüksekliği ve sarf edilen enerji fazla olduğu için genel olarak tükenme daha çok yaşanmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008). İşten beklentisi yüksek ve başarı odaklı olmak hedefe ulaşamadığında hayal kırıklığı yaşatmaktadır. Sonuç olarak bu da tükenmişliğe yol açmaktadır. Mesleki tecrübe, çalışma süresi ve yaş tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Literatürde farklı sonuçlar olsa da genel olarak kadınların erkeklere göre daha çok tükenmişlik yaşadığı gözlemlenmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008)

Çevresel Faktörler

Yöneticilerin olumsuz idari tutumları, sosyal destek eksikliği, çalışma şartları, iş tanımına dair belirsizlikler, iş yükü, işyerinin ergonomik koşulları, özel hayat ile ilgili problemler, ekonomik sorunlar meslek tanımının açık ve anlaşılır olmaması, çalışma arkadaşları ile ilişkiler tükenmişliğin nedenleri olarak belirlenmiştir (Budak ve Sürvegül, 2016).

Sağlık çalışanları mezun olduklarında ideallerine uygun iş ortamı beklentisi içindedir ve bu koşullar sağlık çalışanları için, donanımlı bir hastane, düzenli çalışma saatleri, tatmin edici ücret temini, yeterli ekipman, iletişim zorluğu olmayan bir ekip ile çalışmak vb. gibi etken unsurlardır (Işıkhani, 2016). Sağlık çalışanlarının iş doyumlarını yükseltmesi, istenileni yapması, beklenen hizmeti istenilen şekilde sunması, işini severek yapması bu koşulların sağlanması ile birlikte gelişebilir. Fakat bu beklentilerin uygulama sahasında istenilen gibi olmadığı söylenebilir (Işıkhani, 2016). Yetersiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarında tükenmişlik riski barındırmaktadır (Işıkhani, 2016).

2.5. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik üç boyutta incelenen bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1986). Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır. Maslach tükenmişlik modeli günümüzde en çok kullanılan ve kabul gören tükenmişlik modelidir. Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, üç bileşenli bir psikolojik sendrom olarak ifade etmiştir (Maslach ve Jackson, 1986).

+Duygusal Tükenme → +Duyarsızlaşma → -Kişisel Başarı

Şekil 1: Maslach Tükenmişlik Modeli (Polatçı vd., 2014)

Şekil 1’de görüldüğü gibi duygusal tükenme sonrası birey çevreye ve örgüte karşı duyarsızlaşır ve kişisel başarı düşer (Polatçı vd., 2014).

Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, kişinin daha çok iş stresi ile alakalı olup duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılıp, enerji kaybı, bitkinlik şeklinde tanımlanabilir (Ceylan, 2013). Kişilerarası ve insanlar ile yüz yüze çalışılan meslek gruplarında daha fazla görülmektedir (Selimoğlu, 2019). Bu mesleklerde çalışan kişiler duygusal taleplere maruz kalmakta ve bu taleplere cevap verememektedir. Duygusal tükenme boyutu bu durumu tanımlar niteliktedir (Selimoğlu, 2019). Kişinin hizmet sunduğu insanlara karşı verimsiz ve sorumsuz davrandığı düşüncesine kapılmasına ve işten soğumasına işten ayrılmayı tercih etmesine yol açmaktadır (Selimoğlu, 2019).

Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma insanlara karşı küt davranma sert bir tutumda olma olarak ifade edilebilir (Arı ve Bal, 2008). İnsanlar olduğundan farklı gözükerek yorulmamak ve hayal kırıklığına uğramamak için daha sert tutum sergileyebilirler. Sevdikleri kişilere karşı nefret duygusu besleyebilirler. Böylelikle kötü duygulardan yoksun kalacaklarını stresten uzaklaşacaklarını düşünürler ama durum tam tersi seyredebilir aksine stres döngüsü daha da artabilir (Çimen, 2000). Bireyler çalışma sahalarında tepkisiz kalmaya başladıkça, iletişim halinde oldukları diğer insanlar tarafından nesne gibi algılanmaya başlarlar. Ayrıca

yaptıkları işlere karşı da tutumları umursamaz, mesafeli ve alaycı olur. Kişilere karşı alaycı dil, keskin kurallar bulunması ve kişilerden olumsuz tepkiler geleceğinin düşünülmesi duyarsızlaşma ile karakterize olan durumlardır (Karaman, 2009).

Kişisel Başarı Hissi (Yetkinlik)

Bireyin yaptığı iş neticesinde karşılaştığı sorunlar karşısında kendisini yeterli ve başarılı algılama durumudur (Maslach, 2003). Tükenmişliğin üçüncü evresinde kişi kendisini iş bitiremeyen biri olarak algılayabilir, mesleki olarak kendisine verdiği negatif algı yüzünden gerileyebilir. Sonuç olarak çabalarının boşuna olduğunu düşünerek kendisini suçlayabilir (Çimen, 2000). Sevinilmeyen biri olarak kendisini görür. Kendisine karşı beslediği bu olumsuz düşünceler yüzünden kendisine olan saygısını kaybedebilir. Hizmet verdiği bireylerde ilgilenmede yetersiz kaldığını düşünebilir (Çalgan vd., 2009; Işıkhana, 2016). Bunun sonucunda mesleki yetkinliği azalmaya doğru gider. Kişinin kendisine verdiği başarıyı düşürebilecek negatif düşüncelerdir (Çalgan vd., 2009; Işıkhana, 2016).

2.6. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Kaynakları

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşadığı literatürde çok sayıda çalışma ile desteklenmektedir (Akbolat ve Işık, 2008; Helvacı ve Turhan, 2013; Kaya vd., 2007; Tekir vd.,2016).

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğe ilişkin etki kaynaklarını şöyle sıralamak mümkündür (Karataş, 2021):

- Sağlık kurumlarındaki fiziksel şartların yeterli olmaması,
- Sağlık hizmeti alınan bireyler ile sorunlar yaşanması,
- Çalışma alanının hizmet alan kişi sayısına göre yeterli olmaması,
- Yoğun iş yükü,
- Hızlı müdahale için zamanın yeterli olmaması,
- İletişim sıkıntıları,
- Örgütsel sorunlar,
- Sağlık kuruluşlarının çalışma politikalarının yetersizliği,
- Sağlık yöneticilerinin çalışanları destekleyici yönde olmayan tutum ve davranışları,
- Yönetici ve denetleyicilerin değerlendirmeleri,

- Kariyer fırsatlarının etkin olmaması, sosyo-ekonomik nedenler,
- Etkin bir çalışma ortamı açısından algı yetersizliği

2.7. Konu ile İlgili Gerçekleştirilen Literatür Taraması / Benzer Çalışma Örnekleri

COVID-19 pandemisi için en yüksek risk grubu sağlık çalışanlarıdır (Fırat Koca, 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları fiziksel ve mental yorgunluk açısından çok fazla etkilenmişlerdir (Bayrakçı, 2022). Bu sebeple alan yazında sağlık çalışanlarının ruhsal durumları ve mental sağlıkları üzerine farklı araştırmalar yapılmıştır. Bu bölümde konuya ilişkin yapılan benzer çalışma örneklerine yer verilmiştir.

Mak vd. (2009) Şiddetli akut solunum sendromu (SARS), sonrası SARS'tan kurtulanlarda uzun vadeli psikiyatrik durumları değerlendirmeyi amaçlayarak bu salgından 30 ay sonra SARS'tan tedavi görmüş olanlarda doksan katılımcı ile bir kohort çalışması gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; SARS salgını sonrası kümülatif insidans riski %58,9, salgının 30 ay sonrası için psikiyatrik rahatsızlık görülme oranı ise %33,3 bulunmuştur. Ayrıca TSSB' nin total katılımcının dörtte birinde, depresif bozukluğun ise %15,6'sında varlığı tespit edilmiştir. TSSB' nin en yaygın uzun vadeli psikolojik sorun olduğu ve devamında da bunu depresif bozukluklarının izlediği sonucuna varmıştır. SARS salgını ise bir ruh sağlığı felaketi olarak nitelendirmiştir (Mak vd., 2009).

Baysak vd. (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada farklı merkezlerden çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanları için TSSB oranı acil servis personellerinde %23,6, Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) personellerinde %15,8 ve kontrol grubunda %6 bulunmuştur. Sonuç olarak acil ve YBÜ çalışanlarının başta TSSB olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar açısından riskli gruplar olduğu sonucuna varılmıştır (Baysak vd., 2019).

Şahin ve Cerit (2019) 112 sağlık personeli ile yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarında TSSB oranını %16,9; depresyon belirtilerini ise %47,4 olarak gözlemlemiştir (Şahin ve Cerit, 2019).

Yüncü ve Yılan (2020) yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarına dokuz nicel soru yönelmiş ve bulgularında altı önemli etki olduğunu gözlemlemiştir. Bunlar; artan tükenmişlik, yönetici tutumları atan iş yükü, çalışma koşullarındaki önemli değişiklikler, özel hayat üzerindeki olumsuz etkilerdir (Yüncü ve Yılan, 2020).

Japonya’da yeni tip koronavirüs (COVID-19) pandemi döneminde yapılan bir araştırmaya göre çalışan hemşirelerin %40’ından fazlasının, diğer sağlık personellerinin ise %30’undan fazlasının tükenmişlik belirtisi gösterdiği saptanmıştır (Matsou vd., 2020).

Çin’de 14.825 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir rapora göre, depresyon ve TSSB belirtilerinin sosyal desteğe ihtiyacı olan ve günlük çalışma mesaisi fazla olanlarda yaygın olduğu belirtilmiştir (Song vd., 2020).

İtalya’da COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde sağlık profesyonelleri ile bir araştırma yapılmış ve bu araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin %50’sinde TSSB, %25’inde depresyon belirtileri ve %20’sinde anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca meslektaşlarını COVID-19 nedeniyle kaybedenler daha fazla TSSB ve depresyon belirtisi göstermişlerdir (Rossi vd., 2020).

Luceno-Moreno vd. (2020) İspanya’da COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda ise sağlık çalışanlarının toplam %56,6’sı TSSB, %58,6’sı anksiyete bozukluğu, %46’sı depresif bozukluk ve %41,1’i duygusal olarak tükenmişlik hissettiğini belirtmiştir (Luceno-Moreno vd., 2020).

Batra vd. (2020)’nin sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği bir meta-analiz çalışmasında toplam 79.437 katılımcı yer almaktadır. Araştırma bulgularına göre %34,4 kaygı, %31,8 depresyon, %40,3 stres, %11,4 TSSB, %27,8 uykusuzluk, %46,1 psikolojik sıkıntı, %37,4 tükenmişlik yaygınlığı tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre, ilk müdahale ekiplerinde ikinci basamak sağlık çalışanlarına göre hemşirelerde doktorlara göre, daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansı görülmüştür (Batra vd., 2020).

Johnson vd., (2020)’nin Norveç genelinde 1773 sağlık personeli ve kamu hizmeti sağlayıcısı ile gerçekleştirdiği çalışmada TSSB, anksiyete ve depresyon, sırasıyla TSSB kontrol listesinin (PCL-5), Genel Anksiyete Bozukluğu-7 ve Hasta Sağlığı Anketi-9’un (PHQ-9) Norveç versiyonu ile değerlendirmiştir. Araştırma bulgularına göre; toplam 28. örneklemin %9’u klinik veya subklinik TSSB semptomlarına sahip ve %21,2 ve %20,5’i anksiyete ve depresyon için belirlenmiş sınır değerlerin üzerinde çıkmıştır. COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışan sağlık personellerinin TSSB belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. TSSB semptomları iş ve ekonomi ile ilgili endişeler, sağlık kaygısı, demografik değişkenler, olumsuz üstbilişler, tükenmişlik ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Johnson vd., 2020).

Arpacioğlu vd. (2021)'nin sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırma sonuçlarına göre ise kadınlarda korku, kaygı, depresyon erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik sağlık alışanlarında; genç yaş ve mesleki tecrübesi az olan ve COVID-19 hastaları ile çalışanlarda daha yüksek tespit edilirken bu duruma ters orantılı olarak iş tatmini daha düşük bulunmuştur (Arpacioğlu vd., 2021).

Akalın ve Modanlıoğlu'nun (2021) salgın sürecinde 122 sağlık çalışanı ile Maclash Tükenmişlik leği'ni kullanarak yürüttükleri araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve yetkinlik alt boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma alt boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021).

Işık vd. (2021) 509 sağlık çalışanı ile araştırma yürütmüş ve araştırma bulgularına göre; sağlık alışanlarında depresyon %54,2, anksiyete %26,3, uykusuzluk %20,8 ve TSSB %8,8'dir. COVID-19 şüphesi yaşamak, uykusuzluk ve travma sonrası stres skorları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Tıbbi öyküsünde psikiyatrik hastalık teşhisi bulunanların anksiyete ve TSSB puanları daha yüksek bulunmuştur (Işık vd., 2021).

Taşdelen vd. (2022)'nin COVID-19 pandemisi sürecinde 634 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği araştırmada ruhsal semptomların yaygınlığını sırasıyla; orta ve şiddetli depresyon %36, anksiyete %35 ve stres %22 olarak saptamıştır. COVID-19 vakaları ile yakın temasta bulunmak, kadın olmak, daha önce ruhsal bir hastalık geçirmiş olmak ruhsal problemler için sıkıntı risk faktörleri olarak bulunmuştur. Kişisel koruyucu ekipman eksikliği, yöneticilerden destek alamamak, güvensiz çalışma ortamlarında çalışmak çalışma bulgularına göre bakılan değişkenler açısından (anksiyete, depresyon, stres) nemli lde farklılık göstermiş, risk teşkil eden durumlar olarak bulgulanmıştır (Taşdelen vd., 2022).

Zeynallı (2022)'nin COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada MBI (Maslach Tükenmişlik leği) alt boyutlarında katılımcıların düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığı, katılımcı sayısının yarısından fazlasının ise COVID-19'dan olumsuz etkilendiği algısına sahip olduğu ve çoğunluğun mobbinge maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Zeynallı, 2022).

Türkili vd., (2022)'nin COVID-19 salgını sürecinde gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının yarısından fazlasında anksiyete ve depresyon riski yaşadığı belirtilmiştir ve kadın olmak, tıbbi geçmişinde bir hastalığın varlığı, COVID-19

teşhisi almak, sosyal destekten mahrum kalmak ve çalışma koşullarında ekipman ulaşımının güçlüğü, mobbing ve yöneticilerin beklenen desteğin görülmemesi gibi değişkenler depresyon, anksiyete ve tükenmişlik seviyeleri ile ilişkili olduğu sonuçlarına ulaşmıştır (Türkili vd., 2022).

Fırat Koca (2022)'nin Kulak Burun Boğaz (KBB) alanında çalışan 63 katılımcı ile yaptığı çalışmada hemşirelik grubunun diğer meslek gruplarına oranla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Sonuç olarak da en riskli grubu sağlık çalışanları olarak tanımlamıştır (Fırat Koca, 2022).

Özturan vd. (2022) Ordu ilinde görev yapan 252 sağlık çalışanı ile araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda kadın sağlık çalışanlarının daha fazla travmatik strese sahip oldukları, aleksitimi (duygu körlüğü) ve travma skorları arasında pozitif ilişki bulunduğu ve cinsiyetin travmatik stres üzerinde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Özturan vd., 2022).

Aba (2022)'nin COVID-19 pandemisi sağlık çalışanları ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya katılanların %58'inin yüksek travma sonrası stres, %45'inin yüksek depresif belirtiler, %26'sının yüksek duygusal tükenme, %26'sının yüksek duyarsızlaşma ve %65'inin düşük kişisel başarı semptom düzeylerine sahip olduğunu saptamıştır. Ayrıca genç yaş, erkek cinsiyet, ön saflarda olmak, tıbbi öyküsünde kronik rahatsızlık bulunmak, aile hayatı ile sorunlu ilişkiler, sağlık sektörüne olan inançsızlık, salgın hususunda artan haberlerin takibi gibi durumlar travma sonrası stresi öngörmüştür (Aba, 2022).

Karaahmet ve Tanrıverdi (2022) COVID-19 pandemisinde ebe-hemşirelerin, tükenmişliklerinin incelenmesi üzerine Türkiye'de on ilde pandemi hastanesinde görev alan 203 ebe ve hemşire ile bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın sonuçlarında ise tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenmenin yaş ve çalışma yılı ile pozitif yönde anlamlı korelasyon, duyarsızlaşma alt boyutu ile COVID-19 pandemisinde çalışma saatleri arasında anlamlı farklılık, kişisel başarı alt boyutu ile çocuk sahibi olma, COVID-19'da çalışma saatleri ile pozitif yönde korelasyon saptamıştır. COVID-19 sırasında ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamının her alanında olumsuz etki gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Karaahmet ve Tanrıverdi, 2022).

Özaydın vd., (2022) yeni tip koronovirüs salgın döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerine gerçekleştirdiği araştırma sonucunda COVID-19'a yakalanmanın, bekar olmanın iş tatmini için risk unsuru olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca COVID hastalarına bakım ve tedavi vermenin, bu birimlerde çalışmanın ve fazla mesai yapmanın iş tatminini negatif etkilediği sonuçlarına varmıştır (Özaydın vd., 2022).

Atalay ve Çakırer (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada iş yükü arttıkça tükenmişliğin arttığını ve iş tatmininin azaldığını tespit etmiştir. Tükenmişliğin yetkinlik alt boyutunda iş tatmini ve yükünün tam aracılık; duygusal ve duyarsızlaşma alt boyutları içinse kısmi aracılık rolü üstendiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının iş yükü artmış ve iş doyumları azalmıştır. Buda tükenmişliğe itici rol oynamıştır (Atalay ve Çakırer, 2022)

Sevinç vd., (2022) COVID-19 pandemisi sırasında anestezi uzmanları ve yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete ve tükenmişlik konusu üzerine yoğun bakım ünitelerinde görev yapan doktorlar, asistanlar ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında kaygı ve tükenmişlik düzeylerini ölçmeyi amaçlayarak 104 katılımcı (sağlık çalışanı) ile kesitsel bir araştırma gerçekleştirmiştir. COVID-19 semptomları ve testi, hastalık durumu, kaygı düzeyi (Beck Anksiyete Envanteri tarafından değerlendirilen) ve tükenmişlik düzeyi (Maslach Tükenmişlik Envanteri ile ölçülen) hakkında veriler toplanmıştır. Katılan doktorlar, asistanlar ve hemşireler, kohortun sırasıyla %25, %33,7 ve %41,3'ünü oluşturduğu çalışma sonucunda; test edilmemiş katılımcılarla karşılaştırıldığında, COVID-19 için test edilenlerin yaş ortalaması daha düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek ve kişisel başarı puanları daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, test edilen katılımcılarda test edilmeyenlere göre orta ila şiddetli anksiyete daha sık gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre tükenmişlik puanları farklılık göstermiştir (Sevinç vd., 2022).

Bekar ve Akar (2022) yaptıkları çalışmada COVID-19 salgını sürecinde 112 acil servisinde görev yapan 749 sağlık çalışanı ile bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; COVID-19 korkusunun duygusal tükenme üzerinde pozitif anlamlı bir etkisinin olduğu ve bu ilişkide ücret faktörünün bir rolü olmadığı sonuçlarına ulaşmıştır (Bekar ve Akar, 2022).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Yeti Yitimi ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi ve diğer ilişkili risk faktörleri açısından değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Kesitsel araştırmalar ilgilenilen konunun prevalansının araştırıldığı ve araştırma yapılan gruba genellenebilir sonuçlara ulaşılan çalışma türleridir (Tezcan Güven, 2017).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 15 Mart 2021 -15 Temmuz 2021 tarihleri arasında Kocaeli ili sınırları içerisinde bulunan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastane kapsamında idari işler insan kaynakları biriminden edinilen bilgiye göre hastanede çalışmanın yapıldığı dönemde 1500 sağlık personeli bulunmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise istatistiki hesaplamalar sonucu %95 güven aralığında en az 306 olarak belirlenmiştir. Evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılacak formül (Naing L, 2006):

$$n = \frac{N(t1 - a)^2(p. q)}{S^2(N - 1) + S^2(p. q)} \quad (1.1)$$

N: Ana kütledeki birim sayısı (Bizim çalışmamız için 1500 olarak belirlenmiştir.)

n:Minimum örneklem büyüklüğü

p:İncelenen durumun görülme olasılığı (0,05 alınmıştır.)

q:İncelenen olayın görülmemesi olasılığı, 1-q değerine eşittir.

s:Araştırmacı tarafından öngörülen örnekleme hatası (0,05 alınmıştır.)

$t_{(1-a)}$: Belirli güven düzeyindeki değeri (%95 güven aralığında ve değeri 1,96 alınmıştır.)

Çalışma kapsamında gönüllülük esasına dayanarak uygunluk/elverişlilik örnekleme modeli seçilmiş ve örneklem sayısının da üstüne çıkılarak 462 sağlık personeli ile görüşülmüştür. 30 kişinin araştırmayı reddetmesi, 16 kişinin formlarının geçersiz kabul edilmesi sebebiyle bu veriler sonuca dâhil edilmemiş, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve formları eksiksiz dolduran 416 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3. Araştırma Yeri

Kocaeli ili sınırları içerisinde bulunan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1993 yılında SSK Kocaeli Hastanesi olarak hizmete açılmıştır. 1999 Marmara depremi sonrası kullanılmaz hale gelen hastane restorasyonu yapılarak kullanıma tekrar açılmıştır (Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü , 2018)

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede; sekiz yatak kapasiteli koroner yoğun bakım ünitesi, 20 ameliyathane salonu, 33 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesi, 23 yatak kapasiteli anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi, beş yatak kapasiteli kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, 13 yatak kapasiteli yanık merkezi ile kimyasal tedavi, anjiyografi ve endoskopi ile kan merkezleri, enfeksiyon ünitesi, görüntüleme ve laboratuvar merkezleri bunun dışında dahili ve cerrahi poliklinik hizmetleri gibi çeşitli yan dallarda birimler bulunmaktadır. Ayrıca hastanede gerekirse hava ulaşımında kullanılabilecek bir helikopter pisti de bulunmaktadır (Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü , 2018)

Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi sonrası yayınladığı 20.03.2020 tarihli resmi yazıda, bünyesinde iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hekimlerinden en az ikisinin bulunduğu üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastanelerini, “pandemi hastaneleri” olarak kabul edeceğini belirtmiştir. Bununla birlikte pandemi hastaneleri COVID-19 tanısı konulmuş, hastaların tedavi sürecinin gerçekleştirildiği hastaneler olarak tanımlanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020).

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, pandemi hastanesi olma şartlarına sahip olduğu için pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir. Hastanede pandemi döneminden önce her birim kendi alan dâhilinde hizmet vermekte iken pandemi dönemi sonrası kurum

sadece COVID-19 hastalarına hizmet vermeye başlamıştır ve Kocaeli ili sınırları içerisinde pandemi hastanesi olarak kabul edilen ve bu şekilde hizmet sunan ilk hastaneler arasında bulunmaktadır (T.C.Kocaeli Valiliği, 2020). Araştırma sürecinde salgının hala devam etmesi sebebiyle bu durum süreç içerisinde değişim göstermiş, daha sonra tüm vakıf ve devlet hastaneleri bu şekilde hizmete açılmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada veriler araştırmacı tarafından 15 Mart 2021 -15 Temmuz 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme şeklinde toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen anketin ön bilgilendirme formunda katılımcılardan çalışmaya katılımı için gönüllü olup olmadığına dair sözlü ve yazılı onam alınmış ve çalışmanın gönüllülük esası olmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacının kendisi tarafından uygulanmış ve toplanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri;

- Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanı olarak görev yapmak,
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmak,
- Formları eksiksiz doldurmak,

Çalışmadan hariç tutulma kriterleri;

- Sağlık çalışanı olmamak,
- Onam vermemek,
- COVID-19 ile enfekte olmak,
- İzinde olmak,

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan “sosyo-demografik veri formu”, “Yaşam Olayları Kontrol Formu”, “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)” ile “Yeti Yitimi Formu (YYF)” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ-GF)” uygulanmıştır.

3.5.1. Sosyo-demografik Veri Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu 42 sorudan oluşmaktadır. Anket formu:

- Sosyo-demografik bilgiler ile ilişkili sekiz soru (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek bilgisi, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, gelir durumu)
- Sağlık durumuna ilişkin kişisel bilgiler ile ilgili dört soru (kronik rahatsızlık, psikolojik rahatsızlık, sigara-alkol kullanımı, genel olarak kendini sağlıklı hissetme durumu)
- Mesleki bilgiler ile ilgili sekiz soru (çalıştığı birim, meslekte toplam deneyim yılı, mesleği isteyerek seçme, meslekten memnuniyet durumu, çalışma süreleri dışında sosyal aktivitelere katılma durumu, mesleğin özel yaşam ve sosyal aktiviteleri etkileme durumu, mesleki yayınları takip durumu, mesleki yayınları takip etme şekli)
- Afet ve COVID-19 pandemisine ilişkin 22 sorudan oluşmak üzere toplam dört bölümden oluşmaktadır.

3.5.2. Yaşam Olayları Kontrol Formu (Ek 2)

Blake ve ark. (1995) tarafından geliştirilen Aker ve ark (1999) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği” (TSSB-Ö) içinde yer alan Yaşam Olayları Kontrol Listesidir. Formda 17 maddeden oluşan kontrol listesine araştırmacı tarafından Aker’in izni dâhilinde COVID-19 pandemisi eklenerek madde sayısı 18’e çıkarılmıştır. Beraberinde travmaya ilişkin 18 sorudan oluşan form ile de travmatik olayın etki düzeyini ölçmek hedeflenmiştir. Form ve ölçek izni ekte sunulmuştur.

3.5.3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Yeti Yitimi Formu (Ek 3-4)

Başoğlu ve ark. (2001) tarafından geliştirilen TSSB ölçeği öz bildirim değerlendirilmesi olup toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. İlk 17 maddesi DSM-IV' te belirtilen TSSB ile ilgili belirtileri, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini saptamaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi derecelendirilmeden oluşmaktadır ve derecelendirme; 0=hiçbir zaman, 1=biraz, 2 =oldukça, 3=çok rahatsız ediyor olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ilk 17 maddesinden 25 puan ve üzerinde alınması olası TSSB' ye, toplam madde sayısından 38 ve üzeri puan elde edilmesi TSSB' ye eşlik eden depresyona işaret etmektedir. Sürekli bir değişken olarak toplam puan kullanılabilir gibi ölçeğin kesme noktası kullanılarak da muhtemel TSSB tanısı konulabilir (Başoğlu vd., 2001). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve ölçek izni ekte sunulmuştur.

Yeti Yitimi Formu (YYF): TSSB Ölçeği'ne ek olarak semptomların genel şiddetini ölçen ve üç sorudan oluşan bir öz bildirim değerlendirme formudur. Formda “Yukarıdaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık yaratıyor?”, “Yukarıdaki sorunlar aile, iş vb. ne derecede aksatıyor?” ve son olarak “Ruhsal durumunuz ile alakalı bir doktor/psikoloğun yardımını istiyor musunuz?” sorularından oluşmaktadır (Başoğlu vd., 2001). YYF ve izni ekte sunulmuştur

3.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği-GF (Ek 5)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği yüz yüze hizmet veren bireyin mesleki tükenmişlik belirtilerini saptayabilmek ve değerlendirmek amaçlı oluşturulmuş bir ölçme aracıdır ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için en yaygın olarak kullanılan ölçme aracıdır (Gündüz ve Çapri, 2013). Ölçek 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek orijinal formu 7'li likert tipinde olup Türk kültürüne uygun bulunmadığı için 5'li derecelendirme benimsenmiştir (Gündüz ve Çapri, 2013).

Maslach Tükenmişlik Envanteri-Genel Formu ise (MTE-GF) Schaufeli vd. (1996) tarafından geliştirilmiştir ve böylece diğer meslek gruplarına da uygun hale getirilmiş, sadece insanlar ile etkileşime değil yapılan işe de odaklanılarak geliştirilmiştir (Gündüz ve Çapri, 2013). Ölçeğin alt boyutları;

- Tükenme (T): 1, 4, 7, 10, 13 maddeler
- Duyarsızlaşma (DY): 2, 5, 8, 11. maddeler
- Yetkinlik (Y): 3, 6, 9, 12, 14, 16. maddelerdir.

Toplamda 16 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Puanlama sistemi 1-5 arasında olup; 1 =Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3= Genellikle, 4=Çoğunlukla, 5= Her zaman şeklindedir. Tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puan, yetkinlik alt ölçeğinden alınan düşük puan ise tükenmişliği göstermektedir yani muhtemel tükenmişlik varlığı için tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek puan alınması beklenirken, yetkinlik alt boyutundan düşük puan alınması beklenmektedir. Yetkinlik alt boyutunda maddeler ters kodlanmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır (Gündüz ve Çapri, 2013). Ölçek ve izni Ek 5'te sunulmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Öğrenim Durumu,
- Meslek,
- Medeni durum,
- Gelir durumu,
- Daha önce psikiyatrik yardım alma durumu,
- Mesleki toplam hizmet süresi,
- Görevden memnuniyet durumu,
- Çalışma süreleri dışında sosyal aktivitelere katılma durumu,
- Salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik COVID-19 öncesi herhangi bir eğitim alma durumu,
- Salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik COVID-19 sonrasında herhangi bir eğitim alma durumu,
- Pandemiye gönüllü olarak çalışma durumu,

- COVID-19 pandemisinde çalışılan süre zarfında iş yükünün durumu,
- COVID-19 pandemisi istifa yasağı düşüncesi,
- COVID-19 pandemisinde çalışma saatlerinde esneklik durumu,
- COVID-19 teşhisi alma durumu,
- Yakın çevrede (akraba, eş, dost vs.) COVID-19 olma durumu,
- Pandemiye bakmakla yükümlü olunan birisinin olup-olmama durumu,

Salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik COVID-19 öncesi ve sonrası herhangi bir eğitim alma durumu, pandemiye gönüllü olarak çalışma durumu, COVID-19 pandemisinde çalışılan süre zarfında iş yükünün durumu, COVID-19 pandemisi istifa yasağı düşüncesi, COVID-19 pandemisinde çalışma saatlerinde esneklik durumu, COVID-19 teşhisi alma durumu, yakın çevrede (akraba, eş, dost vs.) COVID-19 olma durumu, pandemiye bakmakla yükümlü olunan birisinin olup-olmama durumu gibi değişkenler ile COVID-19 ilişki durumu incelenmiştir.

Bağımlı Değişkenler

- Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği toplam puanı (TSSB-Ö)
- Maslach Tükenmişlik Ölçeği–GF toplam puanı (MTÖ-GF)

3.7. Etik Onay

Araştırmanın etik izni Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 9). Araştırmanın bilimsel araştırma izni ise “COVID-19” konusu içeriğinde olduğu için “Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Plaformu”ndan (Ek 10), uygulama izni için ise Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve araştırma yapılacak olan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden (Ek 11) yazılı olarak izin alınmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler SPSS-22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik sorular için frekans tabloları oluşturulmuştur. Normallik varsayımına uyan değişkenler için değişkenlerin ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için iki gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde tek yönlü Anova analizi

uygulanmıştır. Grup gözlem sayısı yetersiz üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır.

Ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü öğrenmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

Tablo 4

Ölçeklerin Normallik Varsayımı Analizleri ve Güvenilirlik Analizleri

Değişken/Ölçek	n	Ort.	Yüzde	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık k	Basıklık k	Cronbach's Alpha
Tükenmişlik	415	41,76	52,20	9,54	,004	,022	-,369	,797
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	415	42,03	46,77	13,90	,000	,553	-,151	,940

* p< 0,05

Tablo 4'te ölçeklerin normallik varsayımı analizleri ve güvenilirlik analizleri sunulmaktadır. Basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırını aşmadığından ölçekler ile ilgili analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Marley, 2010). Tüm ölçekler için güvenilirlik seviyeleri yeterli düzeydedir. Cronbach Alpha katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin orta güvenilir, 0,80 ile 1,0 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir (Kayış, 2009; Kılıç, 2016)

3.9. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinde gerçekleşen aşamalar Tablo 5'te araştırma takvimi kapsamında sunulmuştur.

Tablo 5

Araştırma Takvimi

Araştırma Planı	Zaman Çizelgesi
Araştırma önerisi hazırlama, etik kurul ve idari izinlerin alınması	Kasım 2020 -Şubat 2021
Veri toplama	Mart 2021-Temmuz 2021
Veri girişi	Ağustos 2021-Kasım 2021
Veri analizi ve yorumlanması	Aralık 2021-Mart 2022
Rapor yazımı	Nisan 2022-Temmuz 2022
Tez sunumu	Ağustos 2022

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu çalışma Kocaeli’nde bulunan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 416 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Bu bölümde çalışmanın anket ve ölçek analizi sonuçlarına göre elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 6

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Cinsiyet (n=415)	Kadın	296	71,3
	Erkek	119	28,7
Öğrenim Durumu (n=415)	Lise mezunu	25	6,0
	Ön lisans mezunu	74	17,8
	Lisans mezunu	275	66,3
	Lisansüstü mezunu (yüksek lisans/ doktora)	41	9,9
Meslek (n=415)	Doktor	28	6,7
	Hemşire	280	67,5
	Ebe	25	6,0
	Tekniker	40	9,6
	Paramedik/ATT	15	3,6
	Diğer	27	6,5
Medeni Durum (n=415)	Bekar	181	43,6
	Evli	234	56,4
Çocuğunuz var mı?	Çocuk Yok	211	50,8
Varsa kaç tane olduğunu belirtiniz. (n=415)	Bir tane	73	17,6
	İki tane	113	27,2
	Üç tane	18	4,3

Tablo 6'nın Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Kiminle yaşıyorsunuz? (n=414)	Yalnız	91	22,0
	Eş	57	13,8
	Eş ve çocuklar	168	40,6
	Anne/Baba/Kardeş	70	16,9
	Arkadaş/Akraba	5	1,2
	Diğer	23	5,6
Gelir Düzeyi (n=415)	Çok iyi	10	2,4
	İyi	110	26,4
	Orta	230	55,3
	Kötü	65	15,6

Tablo 6'da katılımcıların sosyo-demografik bilgileri sunulmaktadır. Katılımcıların % 71,3'ü kadın (n:296), % 66,3'ü (n:275) lisans mezunu, %67,5'inin (n:280) mesleği hemşirelik, %56,4'ü evli (n:234), %50,8'i (n:211) çocuğunun olmadığını, %40,6'sı (n:168) eşi ve çocuklarıyla yaşadığını, % 55,3'ü (n:230) gelirinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,66±8,59'dur.

Tablo 7

Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları (Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Teşhis konulan kronik bir hastalığınız var mı? (n=415)	Hayır	312	75,2
	Evet	103	24,8
Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alma(n=415)	Hayır	342	82,4
	Evet	73	17,6

Tablo 7'nin Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Bağımlılık yapan herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (n=415)	Hayır	270	65,1
	Bıraktım	36	8,7
	Evet	109	26,3
Bıraktığımız maddeyi belirtiniz (n=416)	Bırakmadım/Kullanmadım	407	97,8
	Alkol	1	0,2
	Sigara	6	1,4
	Sigara ve alkol	2	0,5
Cevabınız evet ise kullandığımız bağımlılık yapıcı maddeyi belirtiniz (n=416)	Kullanıyorum	284	68,3
	Alkol	11	2,6
	Sigara	105	25,2
	Sigara ve alkol	16	3,8
Genel olarak kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz? (n=415)	Evet, hissediyorum	195	47,0
	Kısmen iyi hissediyorum	155	37,3
	Hayır, hissetmiyorum	65	15,7

Tablo 7'de katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin kişisel bilgilerine göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların % 75,2'si (n:312) teşhisi konmuş kronik bir hastalığı olmadığını, % 82,4'ü (n:342) daha önce psikiyatrik yardım almadığını, % 65,1'i (n:270) bağımlılık yapan bir madde kullanmadığını, %0,2'si (n:1) alkolü, %1,4'ü (n:6) sigarayı, % 0,5'i (n:2) ise hem alkol hem de sigarayı bıraktığını, % 68,3'ü (n:284) bağımlılık yapıcı madde kullanmadığını, % 47'si (n:195) kendini genel olarak sağlıklı hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 8

Katılımcıların Mesleki Bilgilerine İlişkin Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları (Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Hastanede çalıştığınız birimi belirtiniz (n=415)	Acil servis	56	13,5
	COVID-19 servisi	148	35,6
	Yoğun Bakım	84	20,2
	Poliklinik	34	8,2
	Laboratuvar	26	6,3
	Diyaliz	15	3,6
	Ameliyathane	31	7,5
	Radyoloji	6	1,4
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? (n=415)	Doğumhane	15	3,6
	Hayır	131	31,6
Görev Memnuniyeti (n=415)	Evet	284	68,4
	Memnunum	127	30,6
	Kısmen memnunum	221	53,3
Sosyal Aktivitelere Katılım (n=415)	Memnun değilim	67	16,1
	Evet, katılabiliyorum	166	40,0
Mesleğiniz sorumluluklarınızı olumsuz etkiliyor mu? (n=415)	Hayır, katılamıyorum	249	60,0
	Hiçbir zaman	16	3,9
	Nadiren	93	22,4
	Bazen	145	34,9
	Çoğunlukla	123	29,6
	Her zaman	38	9,2

Tablo 8'in Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Mesleğiniz ile ilgili eğitim yayınlarını takip ediyor musunuz? (dergi, makale, tez vb.) (n=414)	Evet	122	29,5
	Bazen	91	22,0
	Hayır	201	48,6
Mesleki yayınları nereden takip ediyorsunuz? (n=224)	Bilimsel yayınlardan (makale, tez, dergi vs.)	37	16,5
	İnternette	123	54,9
	Hastane eğitimlerinden	28	12,5
	Televizyondan	1	0,4
	Arkadaş çevresinden	16	7,1
	Diğer	5	2,2
	Hepsi	14	6,3

Tablo 8'de Katılımcıların mesleki bilgilerine ilişkin kişisel bilgilerine göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların % 35,6'sı (n:148) COVID-19 servisinde çalıştığını, % 68,4'ü (n:284) mesleğini isteyerek seçtiğini, % 53,3'ü (n:221) görevinden kısmen memnun olduğunu, % 60'ı (n:249) pandemi döneminde sosyal aktivitelere katılmadığını, % 34,9'u (n:145) bazen mesleğinin özel yaşamı ve sorumluluklarını olumsuz etkilediğini, % 48,6'sı (n:201) mesleğiyle ilgili eğitim yayınlarını takip etmediğini, % 54,9'u (n:123) mesleki yayınları internette takip ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların meslekte geçirdikleri süre ortalaması $10,85 \text{ ay} \pm 8,76$ 'dır.

Tablo 9

*Katılımcıların Afet ve COVID-19 Pandemisi ile İlişkili Sorulara Göre Dağılımları
(Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)*

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Afet/Acil Durum konularında düzenlenen bilimsel programlara katılıyor musunuz? (n=415)	Hayır, katılmıyorum	297	71,6
	Evet, katılıyorum	118	28,4
Afet bilinci eğitimi aldınız mı? (n=415)	Hayır, almadım	186	44,8
	Evet, aldım	229	55,2
Afet psikolojisi eğitimi aldınız mı? (n=415)	Hayır, almadım	316	76,1
	Evet, aldım	99	23,9
HAP (Hastane Afet Planı)'nı incelediniz mi? (n=415)	Hayır, incelemedim	298	71,8
	Evet, inceledim	117	28,2
HAP dahilinde sorumluluklarınızı biliyor musunuz? (n=186)	Hayır, bilmiyorum	104	55,9
	Evet, biliyorum	82	44,1
Salgın Öncesi COVID-19 Eğitimi Alma(n=415)	Hayır, almadım	300	72,3
	Evet, aldım	115	27,7
Salgın Sonrası COVID-19 Eğitimi Alma(n=415)	Hayır, almadım	304	73,3
	Evet, aldım	111	26,7
COVID-19 Sürecinde Gönüllü Çalışma(n=394)	Evet, gönüllü olarak çalıştım	146	37,1
	Hayır, gönüllü olarak çalışmadım	248	62,9
Gönüllü olarak çalışmanız için ne gibi teşvik edici uygulamalar yapılabilirdi? (n=416)	Fikir Belirtmedi	297	71,4
	Çalışma saatleri ve ücret düzenlemesi yapılabilirdi	31	7,5
	Sağlık personeli sayısını artırılabilirdi	3	0,7
	Ücret iyileştirmesi yapılabilir, ek ödemeler artırılabilirdi	40	9,6
	Psikolojik destek sağlanabilirdi	8	1,9
	Çalışma ortamları iyileştirilebilirdi	20	4,8
	Çalışma isteği tercihe bırakılabilirdi	3	0,7

Tablo 9'un Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
COVID-19 pandemi sürecinde iş yükünüz arttı mı? (n=393)	Evet, çok arttı ve zorlandım	298	75,8
	Hayır etkilemedi	95	24,2
COVID-19 pandemi sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü? (n=414)	Evet	136	32,9
	Hayır	278	67,1
COVID-19 pandemi sürecinde yasal olarak sağlık çalışanlarına istifanın yasaklanması hakkında ne düşünüyorsunuz? (n=410)	Doğru bir uygulamaydı	72	17,6
	Hiç doğru bulmuyorum, insani bir hak değil	329	80,2
	İstifa yasağı hakkında varsa lütfen önerinizi belirtiniz	9	2,2
COVID-19 pandemi sürecinde Çalışma Saatlerinde Esneklik (n=414)	Evet, sağlandı	152	36,7
	Hayır, sağlanmadı	262	63,3
COVID-19 pandemi sürecinde çalışma saatlerinde esneklik sağlanmaması size ne gibi zorluklar yaşattı ve bu konu hakkında lütfen önerileriniz varsa belirtiniz (n=416)	Fikir Belirtmedi	195	46,9
	Psikolojik ve fiziksel yıpranma	82	19,7
	Sosyal hayatın bitmesi	15	3,6
	Sevdiklerimize vakit ayıramamak	35	8,4
	Fazla mesai yüzünden bulaş riskinin artması	21	5,0
	Dinlenememek ve tükenmişlik	45	10,8
	Çalışma şartlarında olan adaletsizlikler	10	2,4
	Diğer	13	3,1
COVID-19 Teşhisi Alma (n=414)	Evet	179	43,2
	Hayır	235	56,8
Cevabımız evet ise tedavi süreciniz nasıl gerçekleşti? (n=182)	Evde karantina uygulaması ile	151	83,0
	Hastanede tedavi ile	29	15,9
	Diğer	2	1,1

Tablo 9'un Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Yakıma COVID-19 Teşhisi Konulması (n=415)	Hayır	89	21,4
	Evet	326	78,6
Yakına COVID-19 Teşhisi Konulması(n=415)	Hayır	89	21,4
	Evet	326	78,6
Pandemi sonrasında psikososyal destek aldınız mı? (n=415)	Hayır, almadım	401	96,6
	Evet, aldım	14	3,4
COVID-19 aşısı oldunuz mu? (n=415)	Evet, oldum	323	77,8
	Hayır, olmadım	92	22,2
Sağlık çalışanı olarak pandemi sürecinde sizi en çok zorlayan veya endişelendiren şey ne oldu? (n=416)	Fikir Belirtmedi	21	5,0
	Aileme ve çevreme COVID bulaştırmak	182	43,8
	COVID olmak ve ölüm korkusu	53	12,7
	Çalışma şartları	59	14,2
	Belirsizlik ve sürekliliği	29	7,0
	Yakınını kaybetme korkusu	27	6,5
	Aşı	3	0,7
	İnsanların bilinçsizliği	16	3,8
	Kısıtlamalar ve sosyal izolasyon süreçleri	9	2,2
	Diğer	17	4,1

Tablo 9’ da katılımcıların afet ve COVID-19 pandemisi ile ilişkili sorulara göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların% 71,6’sı (n:297) afet/acil durum konularında düzenlenen bilimsel programlara katılmadığını, % 76,1’i (n:316) afet psikolojisi eğitimi almadığını, % 71,8’i (n:298) hastane afet planını incelemediğini, % 55,9’u (n:104) hastane afet planı dâhilinde sorumluluklarını bilmediğini, %72,3’ü (n: 300) salgın öncesinde COVID-19 eğitimi almadığını, % 73,3’ü (n:304) salgın sonrasında COVID-19 eğitimi almadığını, % 62,9’u (n: 248) pandemi döneminde gönüllü çalışmadığını, % 75,8’i (n: 298) pandemi döneminde iş yükünün arttığını ve zorlandığını, % 67,1’i (278) istifayı düşünmediğini, %80,2’si (n:329) pandemi sürecinde istifanın yasaklanmasının hiç doğru olmadığını ve insani bir hak olmadığını, %63,3’ü (n:262) çalışma saatlerinde esneklik sağlanmadığını, %56,8’i (n:235) COVID-19 teşhisi aldığını, %83’ü (n:151) COVID-19 tedavi sürecinin evde karantina uygulaması ile gerçekleştiğini, % 78,6’sı (n:326)) en az 1 yakını COVID-19 teşhisi aldığını, % 57,7’si (n:239) bakmakla yükümlü olduğu kimse olmadığını, % 96,6’sı (n:401) pandemi sonrasında psikolojik destek almadığını,% 43,8’i (n:182) sağlık çalışanı olarak kendisini en çok zorlayan şeyin ailesine ve çevresine COVID-19 bulaştırmak olduğunu belirtmiştir.

4.2. Yaşam Olayları Kontrol Formu Travmatik Olay Dağılımlarına Göre Bulgular

Tablo 10

Yaşam Olayları Kontrol Formu Travmatik Olay Dağılımlarına Göre Bulgular (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

	Benim		Tanık Oldum		Bir Yakınının		Emin Değilim		Benim İçin	
	Başıma Geldi		Tanık Oldum		Başıma Geldi		Emin Değilim		Geçerli Değil	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
COVID-19 Pandemisi	233	56,1	117	28,2	62	14,9	1	0,2	2	0,5
Doğal Afetler (Deprem, Kasırga, Sel, Heyelan, Çığ vb.)	202	48,7	76	18,3	65	15,7	11	2,7	61	14,7
Yangın veya Patlama	36	8,7	84	20,3	64	15,5	32	7,7	198	47,8
Ulaşım ile İlgili Kaza (Otomobil, Gemi, Tren, Uçak vb.)	113	27,2	87	21,0	78	18,8	20	4,8	117	28,2
Evde İşte veya Başka Bir Yerde Ciddi Kaza	65	15,7	64	15,4	65	15,7	45	10,8	176	42,4
Zehirli Maddelere Maruz Kalma	30	7,2	58	14,0	35	8,4	42	10,1	250	60,2
Fiziksel Saldırı (Saldırıya Uğrama, Dövülme, Tokatlama, vb. gibi)	44	10,6	91	21,9	39	9,4	18	4,3	223	53,7

Tablo 10'un Devamı

	Benim Başıma Geldi		Tanık Oldum		Bir Yakınının Başına Geldi		Emin Değilim		Benim İçin Geçerli Değil	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Silahlı Saldırı (Ateşli yaralanma, bombalama vb.)	2	0,5	46	11,1	26	6,3	17	4,1	323	78,0
Cinsel Saldırı (Taciz, tecavüz vb.)	10	2,4	19	4,6	29	7,0	23	5,5	334	80,5
Diğer İstenmeyen veya Rahatsız Edici Cinsel Yaşantılar	8	1,9	17	4,1	21	5,1	27	6,5	342	82,4
Çatışma veya Savaş Bölgesinde Bulunma	15	3,6	15	3,6	14	3,4	14	3,4	357	86,0
Tutsaklık	2	0,5	7	1,7	5	1,2	11	2,7	390	94,0
Hayati Tehlikesi Olan Hastalık veya Yaralanma	43	10,4	63	15,2	46	11,1	14	3,4	249	60,0
İnsan Kaynaklı Şiddetli Acı (İşkence, vb.)	4	1,0	19	4,6	11	2,7	18	4,3	363	87,5
Yakın Bir Kişinin Ani Beklenmedik Ölümü	140	33,7	69	16,6	39	9,4	11	2,7	156	37,6
Ani Şiddet İçeren Ölüm Olayları (Cinayet, İntihar)	15	3,6	51	12,3	32	7,7	13	3,1	304	73,3
Başka Bir Kişiyi Sizin Neden Olduğunuz Ciddi Yaralanma veya Ölüm	3	0,7	3	0,7	5	1,2	11	2,7	393	94,7

Tablo 10'da yaşam olayları kontrol formu travmatik olay dağılımlarına göre bulgular verilmiştir. Katılımcıların % 56,1'i (n:233) COVID-19 pandemisinin başına geldiğini belirtmiştir. % 47,7'si (n:202) doğal afetlerin başına geldiğini belirtmiştir. % 47,8'i (n:198) yangın veya patlamanın kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 28,2'si (n:117) ulaşım ile ilgili kazaların kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 42,4'ü (n:176) evde işte veya başka bir yerde kaza yaşamamanın kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 60,2'si (n:250) zehirli maddelere maruz kalmanın kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 53,7'si (n:223) fiziksel saldırının kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 78'i (n:323) silahlı saldırının kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 80,5'i (n:334) cinsel saldırının kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 82,4'ü (n:342) diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantıların kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 86'sı (n: 357) çatışma veya savaş bölgesinde bulunmanın kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 94'ü (n:390) tutsaklığın (kaçırılma, esir düşme, savaş esiri olma) kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 60'ı (n:249) hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanmanın kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 87,5'i (n:363) insan kaynaklı şiddetli acının (işkence, vb.) kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 37,6'sı (n:156) yakın bir kişinin ani beklenmedik ölümünün kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 73,3'ü (n: 304) ani şiddet içeren ölüm olaylarının (cinayet, intihar) kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir. % 94,7'si (n: 393) başka bir kişiye sizin neden olduğunuz ciddi yaralanma veya ölümün kendisi için geçerli olmadığını belirtmiştir.

4.3.Yaşam Olayları Kontrol Formuna Yönelik Sorulara Dair Bulgular

Tablo 11

Yaşam Olayları Kontrol Formuna Yönelik Sorulara Dair Bulgular (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Bu maddeler arasında sizi en çok etkileyen olayın numarasını işaretleyiniz ve bundan sonraki bölümü bu olaya göre cevaplayınız. (n=414)	COVID-19 Pandemi	215	51,9
	Doğal afet	88	21,3
	Yangın, patlama	8	1,9
	Ulaşım ile ilgili kaza	16	3,9
	Evde, işte ciddi kaza	5	1,2
	Zehirli maddeye maruz kalma	3	0,7
	Fiziksel saldırı	3	0,7
	Silahlı saldırı	6	1,4
	Cinsel saldırı	3	0,7
	İstenmeyen cinsel yaşantı	3	0,7
	Çatışma, savaş bölgesinde bulunma	15	3,6
	Tutsaklık	1	0,2
	Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma	7	1,7
	İnsan kaynaklı acı (işkence vb.)	2	0,5
	Yakının ani ölümü	26	6,3
	Ani şiddet içeren ölüm olayları	12	2,9
	Başka bir kişiye sizin neden olduğunuz ölüm veya yaralanma	1	0,2

Tablo 11'in Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu? (n=415)	Evet	40	9,6
	Hayır	375	90,4
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi? (n=415)	Evet	110	26,5
	Hayır	305	73,5
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? (n=415)	Evet	86	20,7
	Hayır	329	79,3
Travma nedeniyle işinizde bir değişiklik oldu mu? (n=415)	Evet	42	10,1
	Hayır	373	89,9
Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında çeşitli kuruluşlarından (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb.) ne kadar destek gördünüz? (n=415)	Hiç	281	67,7
	Biraz	66	15,9
	Orta	58	14,0
	Oldukça	7	1,7
	Çok	3	0,7
Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında yardım aradınız mı? (n=409)	Evet	52	12,7
	Hayır	357	87,3
Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız? (n=110)	Hiçbir tedavi vermediler	51	46,4
	Psikolojik tedavi	14	12,7
	İlaç tedavisi	34	30,9
	İki tedavi yöntemi birlikte	8	7,3
	Diğer yöntemler	3	2,7
Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu? (n=84)	İyi oldum	51	60,7
	Değişiklik olmadı	29	34,5
	Kötü oldum	4	4,8

Tablo 11'in Devamı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz?(n=160)	Evet	17	10,6
	Hayır	143	89,4
Bu travmatik olay veya olaylar ne kadar zaman önce oldu?(n=404)	Bir aydan kısa	7	1,7
	1-3 ay	53	13,1
	3-6 ay	87	21,5
	6 ay 3 yıl arası	109	27,0
	3-5 yıl arası	29	7,2
	5 yıldan fazlası	119	29,5
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Fiziksel olarak yaralandınız mı? (n=410)	Evet	46	11,2
	Hayır	364	88,8
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Sizden başka yaralanan oldu mu? (n=411)	Evet	107	26,0
	Hayır	304	74,0
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu? (n=410)	Evet	161	39,3
	Hayır	249	60,7
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu? (n=412)	Evet	211	51,2
	Hayır	201	48,8
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Çaresizlik hissettiniz mi? (n=413)	Evet	329	79,7
	Hayır	84	20,3
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Dehşete düştünüz mü? (n=412)	Evet	271	65,8
	Hayır	141	34,2

Tablo 11’de yaşam olayları kontrol formuna yönelik sorulara dair bulgular verilmiştir. Katılımcıların % 51,9’u (n:215) kendisini en çok etkileyen olayın pandemi olduğunu belirtmiştir.% 90,4’ü (n:375) bu travmatik olay sebebiyle herhangi bir fiziksel yaralanma ve sakatlanma yaşamadığını belirtmiştir.% 73,5’i (n:305) bu travmatik olay nedeniyle bir yakınını kaybetmediğini belirtmiştir.% 793’ü (n:329) bu travmatik olay nedeniyle ciddi bir maddi kaybı olmadığını belirtmiştir. % 89,9’u (n:373) travma nedeniyle işinde bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. % 67,7’si (n:281) bu travmatik olay nedeniyle çeşitli yardım kuruluşlarından hiç destek görmediğini belirtmiştir. % 87,3’ü (n:357) bu travmatik olay nedeniyle yardım aramadığını belirtmiştir. % 46,4’ü (n: 51) hiçbir tedavi verilmediğini belirtmiştir. % 60,7’si (n:51) bu tedaviden sonra iyi olduğunu belirtmiştir. % 89,4’ü (n:143) hala bir tedavi görmediğini ve ilaç kullanmadığını belirtmiştir. % 29,5’i (n:119) bu travmatik olayın 5 yıldan daha önce olduğunu belirtmiştir.% 88,8’i (n:364) bu travmatik olay sırasında fiziksel olarak yaralanmadığını belirtmiştir. % 74’ü (n:304) bu travmatik olay sırasında kendisinden başka kimsenin yaralanmadığını belirtmiştir. % 60,7’si (n: 249) bu travmatik olay sırasında yaşamını tehdit eden bir durum olmadığını belirtmiştir. % 48,8’i (n:201) bu travmatik olay sırasında başkasının yaşamını tehdit eden bir durum olmadığını belirtmiştir.% 79,7’si (n:329) bu travmatik olay sırasında çaresizlik hissettiğini belirtmiştir. % 65,8’i (n:271) bu travmatik olay sırasında dehşete düştüğünü belirtmiştir.

4.4. Yeti Yitimi Formuna Dair Bulgular

Tablo 12

Yeti Yitimi Formuna Dair Bulgular (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Yukardaki sorunlar (TSSB ölçeğinde belirtilen maddelere ilişkin) sizin için ne derecede rahatsızlık / sıkıntı / sorun yaratıyor? (n=415)	Hiç	101	24,3
	Hafif Derecede	210	50,6
	Oldukça	86	20,7
	Şiddetli	18	4,3
Yukardaki sorunlar kendinize bakımınızı, işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor? (n=415)	Sorun yok/hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.	142	34,2
	Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.	174	41,9
	Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var	81	19,5
	Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.	18	4,3
Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun/psikoloğun yardımını istiyor musunuz(n=415)	Hayır	200	48,2
	Evet	88	21,2
	Emin değilim, bilmiyorum.	127	30,6

Katılımcıların TSSB puan ortalamaları $42,03 \pm 13,9$ olarak tespit edilirken, tükenmişlik puan ortalamaları $41,76 \pm 9,54$ olarak tespit edilmiştir. TSSB ölçeği ilk 17 maddenin toplam puanı sonucunda 25 puan ve üzeri alan %69,5 (n: 289) dir. Bu katılımcılar olası TSSB' ye işaret etmektedir. TSSB toplam puanı sonucunda ise kestirim puanı olan 38 ve üzeri puan alanlar %60 (n: 249) dir. Bu katılımcılar ise TSSB ve olası depresyona işaret etmektedir. Katılımcıların tükenmişlik ölçeğinin “duygusal tükenme” alt boyutu ortalaması $15,54 \pm 5,26$ (min;15, max;25) dir. “Duyarsızlaşma” alt boyutu ortalaması $9,28 \pm 3,69$ (min;9, max;20) dur. “Yetkinlik” alt boyutu ortalaması ise $23,01 \pm 4,31$ (min;23, max; 30) dir. Tablo 12’de TSSB ölçeği sonrası kullanılan Yeti-Yitimi formu cevapları verilmiştir. % 50,6’sı (n:210) yukarıdaki sorunların (TSSB-Ö içerisinde yer alan maddeler) kendisi için hafif derecede sorun oluşturduğunu belirtmiştir. % 41,9’u (n:174) yukarıdaki sorunların yaşantısını biraz aksattığını, biraz çabayla normal yaşamını

sürdürebildiğini belirtmiştir. % 48,2'si (n: 200) ruhsal durumuyla ilgili olarak doktor ya da psikoloğun yardımını istemediğini belirtmiştir.

4.5. Tükenmişlik ve TSSB Ölçekleri ve İlgili Değişkenlerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 13

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Cinsiyet Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Cinsiyet	Erkek	296	42,25	9,34	1,659	413	,098
	Kadın	119	40,53	9,98			

Tablo 13'de tükenmişlik ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (t=1,659; p>0,05).

Tablo 14

Katılımcuların TSSB-Ö ile Cinsiyet Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Cinsiyet	Erkek	296	43,50	14,09	3,436	413	,001*
	Kadın	119	38,38	12,76			

* p< 0,05

Tablo 14'de TSSB ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. (t=3,436; p<0,05). Erkeklerin TSSB ölçeği puanı ortalaması (\bar{x} =43,50±14,09), kadınların TSSB ölçeği puanı ortalamasından (\bar{x} =38,38±12,76) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 15

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Medeni Durum Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	n	Ortalama	SS	t	Sd	p	
Medeni Durum	Bekar	181	41,76	9,59	,002	413	,999
	Evli	234	41,76	9,53			

Tablo 15’de tükenmişlik ölçeğinin medeni durum değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Medeni durum değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($t=,002$; $p>0,05$).

Tablo 16

Katılımcuların TSSB-Ö ile Medeni Durum Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	n	Ortalama	SS	t	Sd	p	
Medeni Durum	Bekar	181	41,56	13,10	-,611	413	,541
	Evli	234	42,40	14,51			

Tablo 16’da TSSB ölçeğinin medeni durum değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Medeni durum değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($t=-,611$; $p>0,05$).

Tablo 17

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Psikiyatrik Yardım Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Psikiyatrik Yardım Alma	Hayır	342	41,41	9,48	-1,615	413	,107
	Evet	73	43,39	9,74			

Tablo 17’de tükenmişlik ölçeğinin psikiyatrik yardım alma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Psikiyatrik yardım alma değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($t=-1,615$; $p>0,05$)

Tablo 18

Katılımcuların TSSB-Ö ile Psikiyatrik Yardım Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	p
Psikiyatrik Yardım Alma	Hayır	342	40,75	13,39	-4,150	413	,000*
	Evet	73	48,05	14,76			

* $p < 0,05$

Tablo 18’de TSSB ölçeğinin psikiyatrik yardım alma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Psikiyatrik yardım alma değişkeni açısından travma sonrası stres bozukluğu ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-4,150$; $p < 0,05$). Psikiyatrik yardım alanların TSSB ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=48,05 \pm 14,76$), psikiyatrik yardım almayanların TSSB ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=40,75 \pm 13,39$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 19

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Sosyal Aktivitelere Katılım Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Sosyal	Evet	166	40,24	9,23			
Aktivitelere					-2,657	413	,008*
Katılım	Hayır	249	42,77	9,63			

* p< 0,05

Tablo 19’da tükenmişlik ölçeğinin sosyal aktivitelere katılım değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Sosyal aktivitelere katılım değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. (t=-2,657; p<0,05). Sosyal aktivitelere katılmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması (\bar{x} =42,77±9,63), sosyal aktivitelere katılanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından (\bar{x} =40,24±9,23) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 20

Katılımcuların TSSB-Ö ile Sosyal Aktivitelere Katılım Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	p
Sosyal	Evet	166	40,91	13,90			
Aktivitelere					-1,344	413	,180
Katılım	Hayır	249	42,78	13,88			

Tablo 20’de TSSB ölçeğinin sosyal aktivitelere katılım değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Sosyal aktivitelere katılım değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (t=-1,344; p>0,05).

Tablo 21

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID Öncesi) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Öncesi)	Evet	300	42,35	9,85			
	Hayır	115	40,22	8,56	-2,035	413	,042*

* $p < 0,05$

Tablo 21’de tükenmişlik ölçeğinin salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID öncesi) değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 öncesi) değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. COVID-19 öncesinde salgın ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim alanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,35\pm 9,85$), COVID-19 öncesinde salgın ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim almayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=40,22\pm 8,56$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 22

Katılımcuların TSSB-Ö ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Öncesi) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Öncesi)	Evet	300	42,07	14,31			
	Hayır	115	41,94	12,85	,082	413	,935

Tablo 22’de TSSB ölçeğinin salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 öncesi) değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 öncesi) değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($t=,082$; $p>0,05$).=,935).

Tablo 23

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası)	Evet	304	41,73	9,68	-,098	413	,922
	Hayır	111	41,83	9,22			

Tablo 23’de tükenmişlik ölçeğinin salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 sonrası) değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 sonrası) değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-,098$; $p>0,05$).

Tablo 24

Katılımcıların TSSB-Ö ile Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası) Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Salgın ve Bulaşıcı Hastalık Eğitimi Alma (COVID-19 Sonrası)	Evet	304	41,91	14,16	-,300	413	,764
	Hayır	111	42,37	13,22			

Tablo 24’de TSSB ölçeğinin salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 sonrası) değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Salgın ve bulaşıcı hastalık eğitimi alma (COVID-19 sonrası) değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-,300$; $p>0,05$).

Tablo 25

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma	Evet	146	40,64	9,35	-1,984	392	,048*
	Hayır	248	42,62	9,66			

* $p < 0,05$

Tablo 25’de tükenmişlik ölçeğinin pandemi sürecinde gönüllü çalışma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemi sürecinde gönüllü çalışma değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Pandemi döneminde gönüllü çalışmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,62\pm9,66$), pandemi döneminde gönüllü çalışanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=40,64\pm9,35$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir

Tablo 26

Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	p
Pandemi Sürecinde Gönüllü Çalışma	Evet	146	41,99	13,21	-,156	392	,876
	Hayır	248	42,22	14,49			

Tablo 26’da TSSB ölçeğinin pandemi sürecinde gönüllü çalışma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemi sürecinde gönüllü çalışma değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-,156$; $p>0,05$).

Tablo 27

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemi İş Yükü Artışı Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Pandemi İş Yükü Artışı	Evet	298	42,77	9,68	3,764	391	,000*
	Hayır	95	38,61	8,44			

* $p < 0,05$

Tablo 27’de tükenmişlik ölçeğinin pandemi iş yükü artışı değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemi iş yükü artışı değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=3,764$; $p<0,05$). Pandemi iş yükü artanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,77\pm 9,68$), pandemi iş yükü artmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=38,61\pm 8,44$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 28

Katılımcıların TSSB-Ö i ile Pandemi İş Yükü Artışı Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	p
Pandemi İş Yükü Artışı	Evet	298	42,85	13,19	1,731	391	,086
	Hayır	95	39,85	15,17			

Tablo 28’de TSSB ölçeğinin pandemi iş yükü artışı değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemi iş yükü artışı değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t=1,731; p>0,05).

Tablo 29

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile İstifa Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
İstifa Düşüncesi	Evet	136	45,98	9,12	6,592	412	,000*
	Hayır	278	39,70	9,09			

* p< 0,05

Tablo 29’da tükenmişlik ölçeğinin istifa düşüncesi değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. İstifa düşüncesi değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. (t=6,592; p<0,05). İstifa düşüncesi olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması (\bar{x} =45,98±9,12), istifa düşüncesi olmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından (\bar{x} =39,70±9,09) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 30

Katılımcıların TSSB-Ö ile İstifa Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	p
İstifa Düşüncesi	Evet	136	45,35	13,77	3,400	412	,001*
	Hayır	278	40,46	13,71			

* p< 0,05

Tablo 30’da TSSB ölçeğinin istifa düşüncesi değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. İstifa düşüncesi değişkeni açısından travma sonrası stres bozukluğu ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=3,400$; $p<0,05$). İstifa düşüncesi olanların TSSB ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=45,35\pm 13,77$), istifa düşüncesi olmayanların TSSB ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=40,46\pm 13,71$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 31

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemide Esnek Çalışma Hakkındaki Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	t	Sd	P
Pandemide Esnek Çalışma Hakkındaki Düşüncesi	Evet	152	39,92	9,54	-3,054	412	,002*
	Hayır	262	42,87	9,39			

* $p < 0,05$

Tablo 31’de tükenmişlik ölçeğinin pandemide esnek çalışma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemide esnek çalışma değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-3,054$; $p<0,05$). Pandemide esnek çalışmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,87\pm 9,39$), pandemide esnek çalışanların olmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=39,92 \pm 9,54$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 32

Katılımcuların TSSB-Ö ile Pandemiye Esnek Çalışma Hakkındaki Düşüncesi Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
Pandemide	Evet	152	41,44	14,73			
Esnek Çalışma	Hayır	262	42,43	13,42	-,698	412	,486

Tablo 32’de TSSB ölçeğinin pandemiye esnek çalışma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemiye esnek çalışma değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (t=-,698; p>0,05)

Tablo 33

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile COVID-19 Teşhisi Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	t	Sd	p
COVID-19	Evet	179	43,11	9,68			
Teşhisi Alma	Hayır	235	40,68	9,33	2,580	412	,010*

* p< 0,05

Tablo 33’de tükenmişlik ölçeğinin COVID teşhisi alma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. COVID-19 teşhisi alma değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (t=2,580; p<0,05). COVID-19 teşhisi alanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması (\bar{x} =43,11±9,68), COVID-19 teşhisi almayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından (\bar{x} =40,68±9,33) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 34

Katılımcuların TSSB-Ö ile COVID-19 Teşhisi Alma Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	T	Sd	p
COVID-19 Teşhisi Alma	Evet	179	43,00	13,43	1,313	412	,190
	Hayır	235	41,20	14,17			

Tablo 34’de TSSB ölçeğinin COVID-19 teşhisi alma değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. COVID-19 teşhisi alma değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (t=1,313; p>0,05).

Tablo 35

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	T	Sd	p
Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması	Evet	89	41,01	9,72	-,836	413	,404
	Hayır	326	41,96	9,50			

Tablo 35’de tükenmişlik ölçeğinin yakın çevreden birisine COVID-19 teşhisi konulması değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Yakın çevreden birisine COVID-19 teşhisi konulması değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t=-,836; p>0,05).

Tablo 36

Katılımcuların TSSB-Ö ile Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	T	Sd	p
Yakın Çevreden Birisine COVID-19 Teşhisi Konulması	Evet	89	41,12	14,23			
	Hayır	326	42,28	13,82	-,700	413	,484

Tablo 36'da TSSB ölçeğinin yakın çevreden birisine COVID-19 teşhisi konulması değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Yakın çevreden birisine COVID-19 teşhisi konulması değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-,700$; $p>0,05$).

Tablo 37

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Pandemiye Bakmakla Yükümlü Olunan Biri Olma Durumu Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	T	Sd	p
Pandemide Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Biri	Var	239	41,29	9,71			
	Yok	175	42,38	9,33	-1,152	412	,250

Tablo 37'de tükenmişlik ölçeğinin pandemiye bakmakla yükümlü olunan biri olma durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemiye bakmakla yükümlü olunan biri olma durumu değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-1,152$; $p>0,05$).

Tablo 38

Katılımcıların TSSB-Ö ile Pandemide Bakmakla Yükümlü Olunan Biri Olma Durumu Değişkeni Açısından T-Test Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Ortalama	SS	T	Sd	p
Pandemide Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Biri	Var	239	41,08	13,48	-1,661	412	,098
	Yok	175	43,38	14,42			

Tablo 38’de TSSB ölçeğinin pandemide bakmakla yükümlü olunan biri olma durumu değişkenine göre bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları sunulmuştur. Pandemide bakmakla yükümlü olunan biri olma durumu değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-1,661$; $p>0,05$).

Tablo 39

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Görev Memnuniyeti Değişkeni Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Ortalama	SS	F	sd	p
Görev Memnuniyeti	Memnunum	127	36,35	8,80	50,281	2	,000
	Kısmen Memnunum	221	42,67	8,41			
	Memnun Değilim	67	49,00	8,69			

* $p<0,05$

Tablo 39’da tükenmişlik ölçeğinin görev memnuniyeti değişkenine göre one way anova analizi sonuçları sunulmuştur. Görev memnuniyeti değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (F=50,281; p<0,05).

Görevinden kısmen memnun olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,67\pm 8,41$), görevinden memnun olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=36,35\pm 8,80$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Görevinden memnun olmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=49,00\pm 8,69$), görevinden memnun olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=36,35\pm 8,80$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Görevinden memnun olmayanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=49,00\pm 8,69$), görevinden kısmen memnun olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=36,35\pm 8,80$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 40

Katılımcıların TSSB-Ö ile Görev Memnuniyeti Değişkeni Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Ortalama	SS	F	sd	p
Görev Memnuniyeti	127	38,58	13,01	6,768	2	,001
Kısmen Memnunum	221	42,94	13,62			
Memnun Değilim	67	45,59	15,25			

* p<0,05

Tablo 40’da TSSB ölçeğinin görev memnuniyeti değişkenine göre one way anova analizi sonuçları sunulmuştur. Görev memnuniyeti değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. (F=6,768; p<0,05).

Görevinden kısmen memnun olanların TSSB ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=42,94\pm 13,62$), görevinden memnun olanların TSSB ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=38,58\pm 13,01$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Görevinden memnun olmayanların TSSB ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=45,59\pm 15,25$), görevinden memnun olanların TSSB ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=38,58\pm 13,01$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 41

Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği ile Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	N	Sıra Ortalaması	Ortalama	SS	H	p	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	25	240,72	44,48	9,29	4,644	,200
	Ön lisans mezunu	74	208,07	41,83	8,56		
	Lisans mezunu	275	209,62	41,85	9,65		
	Lisansüstü mezunu)	41	177,06	39,34	10,51		

Tablo 41’ de tükenmişlik ölçeğinin eğitim durumu değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Eğitim durumu değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=4,644; p>0,05).

Tablo 42

Katılımcuların TSSB-Ö ile Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		N	Sıra Ortalaması	Ortalama	SS	H	P
Eğitim Durumu	Lise mezunu	25	223,66	42,84	11,58	,670	,880
	Ön lisans mezunu	74	201,89	41,25	14,00		
	Lisans mezunu	275	208,77	42,15	13,91		
	Lisansüstü mezunu)	41	204,30	42,17	15,36		

Tablo 42’ de TSSB ölçeğinin eğitim durumu değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Eğitim durumu değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=,670$; $p>0,05$).

Tablo 43

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Meslek Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken		n	Sıra Ortalaması	Ortalama	SS	H	P
Meslek	Doktor	28	157,57	37,85	7,74	11,489	,043
	Hemşire	280	215,15	42,34	9,36		
	Ebe	25	172,92	38,76	10,37		
	Tekniker	40	222,39	42,95	9,27		
	Paramedik/ATT	15	241,73	44,06	9,92		
	Diğer	27	178,54	39,48	11,41		

*<0,05

Tablo 43’de tükenmişlik ölçeğinin meslek değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Meslek değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=11,489; p>0,05). Yapılan post-hoc analizleri sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 44

*Katılımcuların TSSB-Ö ile Meslek Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları
(Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)*

Değişken		n	Sıra Ortalaması	Ortalama	SS	H	P
Meslek	Doktor	28	199,91	41,46	14,84	5,969	,309
	Hemşire	280	212,56	42,63	14,35		
	Ebe	25	211,88	41,52	10,46		
	Tekniker	40	187,86	39,40	12,80		
	Paramedik/ATT	15	250,00	47,73	15,65		
	Diğer	27	172,00	37,66	10,38		

Tablo 44’de TSSB ölçeğinin meslek değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Meslek değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (H=5,969; p>0,05).

Tablo 45

Katılımcuların Tükenmişlik Ölçeği ile Gelir Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	Ortalama	SS	H	P
Gelir	Çok iyi	10	99,20	33,30	6,73	23,882	,000
	İyi	110	183,67	39,80	8,36		
	Orta	230	210,42	41,97	9,88		
	Kötü	65	257,35	45,60	9,04		

*<0,05

Tablo 45’de tükenmişlik ölçeğinin gelir değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Gelir değişkeni açısından tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=23,882; p>0,05).

Geliri orta düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=41,97\pm 9,88$), geliri çok iyi düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=33,30\pm 6,73$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Geliri kötü düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=45,60\pm 9,04$), geliri çok iyi düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=33,30\pm 6,73$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Geliri kötü düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=45,60\pm 9,04$), geliri iyi düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=39,80\pm 8,36$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Geliri kötü düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması ($\bar{x}=45,60\pm 9,04$), geliri orta düzeyde olanların tükenmişlik ölçeği puanı ortalamasından ($\bar{x}=41,97\pm 9,88$) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 46

Katılımcuların TSSB-Ö ile Gelir Değişkeni Açısından Kruskal Wallis-H Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Değişken	Grup	N	Sırtta Ortalaması	Ortalama	SS	H	P
Gelir	Çok iyi	10	244,40	45,00	12,83	10,582	,014
	İyi	110	201,02	41,23	13,59		
	Orta	230	198,09	40,87	13,50		
	Kötü	65	249,28	47,06	15,09		

*<0,05

Tablo 46’da TSSB ölçeğinin gelir değişkenine göre Kruskal Wallis-H analizi sonuçları sunulmuştur. Gelir değişkeni açısından TSSB ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (H=10,582; p<0,05). Geliri kötü düzeyde olanların TSSB ölçeği puanı ortalaması (\bar{x} =47,06±15,09), geliri orta düzeyde olanların TSSB ölçeği puanı ortalamasından (\bar{x} =40,87±13,50) anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir.

4.6. Korelasyon Analizine Dair Bulgular

Tablo 47

Korelasyon Analizi Sonuçları (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021)

Tükenmişlik	1			
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	,277** ,000	1		
Meslekte Çalışma Süresi	-,080 ,121	,025 ,627	1	
Yaş	-,098* ,046	,049 ,315	,912** ,000	1

* p<0,05; ** p<0,01

Tablo 47 'de korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Tükenmişlik ölçeği ile TSSB ölçeği arasında 99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,277$; $p<0,001$). Tükenmişlik ölçeği ile yaş değişkeni arasında 95 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,098$; $p=,046$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi döneminde Kocaeli ili Derince Eğitim ve Araştırma pandemi hastanesinde (araştırma yapıldığı dönemde) görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile yürütülen bu çalışmanın amacı, TSSB ve Tükenmişlik belirti düzeyleri ile COVID-19 pandemisi ve çeşitli ilişkili risk faktörleri açısından değerlendirilmesini ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının yaşam olayları kontrol formu ile beraber yaşam boyu maruz kaldıkları travmatik olayların dağılımlarını ve en çok etkilendikleri travmatik olayın belirlenmesini sağlamaktır. Ayrıca araştırmanın bir diğer amacı TSSB-Ö sonrası kullanılan Yeti Yitimi Formu (YYF) ile bu formdaki öncüllere dair semptomların genel şiddetini ölçmektir. Bu amaç doğrultusunda çalışanların algıladıkları en çok etkilenilen travmatik olayın belirlenmesi, TSSB düzeyleri ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile sosyo-demografik ve diğer ilgili değişkenler arasında farklılık ve ölçekler arasında bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi sağlanmıştır. Bu bölümde çalışma bulgularının alan yazındaki bulgular ile karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar ve yorumlar yer almaktadır.

Travmatik Yaşantı Formu ile İlgili Tartışma

Sağlık çalışanlarına yaşam olayları kontrol formu başlığında 18 maddeden oluşan bir travmatik yaşantı listesi yöneltilerek kişilerden hayatları boyunca en çok etkilendikleri travmatik olayı belirtmeleri istenmiştir. Buradaki amaç etkilenilen ve en çok karşılaşılan travmatik durumların saptanması ve algılanan etkilenme düzeyinin belirlenmesidir. Çalışma kapsamında katılımcıların %51,9'u en çok etkilendikleri travmatik olayın COVID-19 pandemisi olduğunu, % 21,3'ü doğa kaynaklı afeti, % 6,3'ü ise yakının ani ölümü, %3,9'u ise ulaşım ile ilgili kaza olduğunu belirtmişlerdir. Afet çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma örneğinde afet çalışanlarının en çok etkilendikleri olayı %51

düzeyinde (n:102) doğal afet, %17 (n:34) ile yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü, %7 (n:14) ile ulaşım ile ilgili kaza olarak belirttikleri görülmektedir (Ünal, 2014). Travmatik yaşantı ile ilgili genel bir popülasyona uygulanan çalışma örneği sonuçlarında ise en çok etkilenilen olay olarak birinci sırada yakın bir kişinin ölümü, sonrasında da doğa kaynaklı afetler olarak (Karancı vd., 2009; Karancı vd., 2011) saptanmıştır. Ateş (2009)'in öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmaya göre ise katılımcıların en çok etkilendikleri travmatik olay ani beklenmedik kayıp olarak tespit edilmiştir ve katılımcıların %52,4'ü insan kaynaklı travma yaşadığını belirtirken, 47,6'sında doğa kaynaklı bir travma yaşadığı saptanmıştır (Ateş, 2009). 2019 yılında hayatımıza giren COVID-19 pandemisi daha önceki araştırma konularında travmatik olay sıralamasında yer almamış, bu araştırmada kullanılan forma izin dâhilinde pandemi de eklenmiştir ve sonuç olarak araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarının en çok etkilendikleri travmatik olay olarak COVID-19 pandemisi birinci sırada gelmektedir. Bu çalışma için özgün bir bulgu niteliğindedir. Alan yazına paralellik gösteren bir diğer bulgu ise ikincil olarak doğa kaynaklı afetlerin gelmesidir. Bu sonuç bize afet ve pandemi kavramının sağlık çalışanları üzerindeki travmatik olay algısının yerini de gösterebilmektedir.

En çok etkilenen travmatik olayların doğa kaynaklı afet olmasının sebeplerinden birinin ise çalışmanın yürütüldüğü Kocaeli ilinde 1999 Marmara Depremi'ni yaşamış bir gruba uygulanmış olduğu ile ilişkili olabileceği de düşünülmektedir. Çakmak vd. (2010) 1999 Marmara Depremi sonrası Kocaeli 112 çalışanları ile yaptığı çalışmada %10-29'unun TSSB yaşadığı ve %9'unun ise tedaviye ihtiyaç duyduğu bulgusu öngörümüzü destekler niteliktedir ve daha sonraki yapılabilecek araştırmalara da konu edilmesi hususunda önem arz etmektedir (Çakmak vd., 2010).

TSSB ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Tartışma

Afetler kişilerin yaşadıkları travmatik olaylardır (Aker, 2012). Afetler sonrası yaşanan psikolojik travmalar bireylerin hayatlarını olumsuz etkilemekte; ruhsal sağlıklarını bozmaktadır (Kukuoğlu, 2018). COVID-19 pandemisi bir afet olarak en çok risk grubu altında ve ön sahada savaşan sağlık çalışanlarını etkilemiştir (Doğan ve Keskin 2021; Gürer ve Gemlik 2020; Özçelik, 2022; Yumru, 2020).

Pandemiler küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu oldukları için sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç hızla artmış, sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanları için de çalışma şartları, enfekte hastalar ile yakın temas riski ve beraberinde karantina süreçleri, artan iş yükü ve sorumluluklar, bilinmezlik içerisinde kendilerini bulmuş olmaları ve ruhsal sağlık açısından birçok tehdit unsuru oluşturmaktadır (Doğan ve Keskin, 2021). Pandeminin fiziksel boyutları her ne kadar psikolojik sorunlarının önüne geçmiş olsa da psikolojik sorunlar uzun vadede risk unsuru teşkil etmektedir (Özcan, 2019). Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisiyle beraber psikolojik problemler ve ruhsal sorunlar ile karşı karşıyadır. TSSB semptomları ve tükenmişlikte olası bu problemler arasında yer almaktadır (Stuijzand vd., 2020).

Yüklediği iş yükü, toplumdaki sağlık çalışanları üzerine baskı, uzayan çalışma saatleri, izolasyon ve karantina süreçleri, sosyal destekten uzak kalmak, aile ilişkilerinin bozulması, COVID-19 ile enfekte hastalara bakım vermek zorunda olmak ve bu hastaların yaşam mücadelesine tanıklık etmek, yakınlarına COVID-19 bulaştırma endişesi ile oluşan psikolojik baskı ve sevdiklerinden uzak kalma durumu aslında sağlık çalışanları için tam bir psikolojik travma halinin göstergesi olmakta ve beraberinde mental yorgunluğun da tükenmişlik yarattığı öngörülmektedir (Atalay ve Çakırer, 2022; Özyaydın vd., 2020; Song vd., 2020; Zeynalı, 2020).

Bu noktada çalışma kapsamında yer alan korelasyonel analiz bulgularına göre tükenmişlik ve TSSB arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yani çalışma sağlık çalışanlarında TSSB düzeyi arttıkça, tükenmişlik düzeyinin de arttığını göstermektedir. İlgili literatürde çalışmamızın bulgularına paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Baysak, 2010; Mealer vd., 2009; Restauri ve Sheridan, 2020; Rodriguez-Rey vd., 2019; Saraçoğlu, 2013; Trumello vd., 2020; Yuan vd., 2022).

Saraçoğlu (2013)'nin 112 acil personelleri ile yaptığı araştırma sonucuna göre travmaya maruz kalmanın tükenmişliği artırdığı ve 112 personellerinde bu durumun yoğun görüldüğü sonucuna varılmıştır (Saraçoğlu, 2013; Saraçoğlu Eroğlu ve Arıkan, 2016). Yuan vd. (2022) yaptıkları çalışmada acil durum hemşirelerinde TSSB ve duygusal tükenme için anlamlı ve pozitif yönlü ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Yuan vd., 2022). Baysak (2010) yaptıkları çalışmada acil servis çalışanları ve yoğun bakım ünitesi çalışanları arasında yaptığı çalışmada TSSB ile tükenmişlik arasında ilişki tespit etmiştir (Baysak, 2010). Mealer vd. (2009) hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %20'sinde TSSB semptomları saptamış, %18'nde ise TSSB için tanı kriterleri, %86'sında tükenmişlik tanı kriterlerini karşılamıştır. TSSB için tanı kriterlerini karşılayanların %98'i tükenmişlik içinde pozitif bulgusu elde edilmiş, ilişki varlığı saptanmıştır (Mealer vd., 2009). Restauri ve Sheridan (2020) benzer çalışma örneğinde pandeminin sebep olabileceği akut stresin ve travmaya maruz kalma mağduriyetinin altında yatan tükenmişlik sebebi ile birleştiğinde doktorlarda TSSB oranını artırabileceğini, TSSB ve tükenmişlik sebeplerinde ve eş tanılarında örtüşme olabileceğini belirtmiştir (Restauri ve Sheridan, 2020). Rodriguez-Rey vd. (2019) İspanya 'da pediatri yoğun bakım personelleri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %56'sı en az bir boyutta tükenmişlik, %20,1'inde TSSB saptamış; sonuç olarak bu iki durumun sık olduğunu tespit etmiştir (Rodriguez-Rey vd., 2019). İtalya' da COVID pandemisi sonrası 627 sağlık çalışanları ile

yürütülen araştırma sonuçlarında, COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller arasında önemli ölçüde daha yüksek stres, tükenmişlik, ikincil travma, anksiyete ve depresyon gözlemlenmiştir (Trumello vd., 2020).

Özetle tükenmişlik ve travma sonrası stres ile ilişkili ilgili alan yazında benzer çalışma örnekleri görülmekte fakat COVID-19 pandemi konusunun güncel bir konu olması sebebiyle sağlık çalışanları üzerinde bu ikili ilişkiye afet ve pandemi perspektifinden bakıldığında bu bakış açısına literatürde henüz çok az rastlanmıştır, çalışmamızın da bu manada alan yazına katkıda bulunacağı, yenilik sunacağı ve yapılacak başka çalışmalara da kaynaklık edeceği düşünülmektedir.

TSSB, Tükenmişlik, COVID-19 ve Sosyo- Demografik Veriler Üzerine Tartışma

Bu çalışma kapsamında bir diğer araştırma problemi TSSB ve tükenmişlik düzeylerini etkileyebilecek çeşitli değişkenlere göre TSSB ve tükenmişlik düzeylerindeki ilişkilerin incelenmesidir. Tükenmişlik düzeyini belirlemek için çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Genel Formu, TSSB düzeyini belirlemek içinse Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği kullanılmıştır. COVID-19 pandemisi ile ilişkilendirilebilecek birtakım değişkenler araştırma kapsamında bağımsız değişken olarak kullanılmıştır.

Çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel toplam puan ortalaması $41,76 \pm 9,54$ (%52,20) olarak bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin orta düzey olduğunu söyleyebiliriz. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar literatürde de mevcuttur (Altay vd., 2010; Çelebi 2016; Hu vd.,2020; Karataş, 2021).

COVID-19 pandemisi sonrası artan iş yükü ve iş yoğunluğu sebebiyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma

örneğinde tükenmişliğin alt boyutları yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, düşük düzeyde kişisel başarı bildirilmiştir (Aba, 2022). COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarında yüksek riskli tükenmişlik de tespit etmiştir (Türkili vd., 2021). Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışma örneğinde çalışanlarda orta düzey tükenmişlik tespit etmiştir (Uçar vd., 2016). Kaya vd. (2015) Van depremi sonrası sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada tükenmişlik ortalama puanını $22,76 \pm 6,64$ olarak bulgulamış; ortalamaya yakın tükenmişlik belirtileri gösterdiklerini tespit etmiştir (Kaya vd., 2015).

Bu çalışma kapsamında TSSB toplam puan ortalaması ise $42,03 \pm 13,9$ olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan göz önünde bulundurulduğunda, ulaşılan bulgu için TSSB orta düzeydedir şeklinde yorum yapmak mümkündür.

Bu araştırmanın alt problemlerinden sosyal aktivitelere katılım değişkenine göre sosyal aktivitelere katılamayanlarının tükenmişlik düzeyleri daha yüksek tespit edilirken, TSSB ile sosyal aktivitelere katılım değişkeni ile alakalı bu çalışma kapsamında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. COVID-19 ile mücadelede izolasyon ve kapanma süreçleri ile sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu birleşince mental olarak zihnin rahatlaması için sağlık çalışanların sosyal aktivitelere ayırabileceği bir zaman dilimi kalmamış; aynı zamanda kapanma süreçleri ile beraber sosyalleşme imkanları da kısıtlanmıştır. Bu sebeple literatürde bu sonuçları hem destekleyen hem de çelişkili çıkan çalışma örnekleri mevcuttur. Ünal (2014) afet çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada sosyal desteğin travmatik stresi azalttığını belirtmiştir (Ünal, 2014). Benzer bir diğer çalışma örneğinde; SARS salgını sonrası yapılan araştırmada sosyal desteğin TSBB belirtilerini önlemede ve korunma önemli katkısının olduğu vurgulanmıştır (Chan ve Huak, 2004). Ayraller vd. (2011) daha önce diyaliz merkezinde çalışan sağlık personelleri ile yaptıkları çalışmada sosyal yetersizliğinin aktivitelere katılım duygusal tükenmeyi artırdığını saptamıştır.

Türkili vd., (2022) COVID-19 pandemisinde sosyal destek eksikliği ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir (Türkili vd., 2022).

Araştırma kapsamında “daha önce psikiyatrik yardım alma” değişkenine göre bakıldığında tükenmişlik ile ilgili değişken arasında ilişki tespit edilmezken; TSSB ile pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiş, daha önce psikiyatrik yardım alanların TSSB düzeyi daha yüksek görülmüştür. Literatürde TSSB'nin başka psikopatolojilerle beraber görülme olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (McFarlane, 2004). Daha önce psikiyatrik yardım alanların ve psikolojik/psikiyatrik olarak sağlık sorunu bulunanlarının TSSB belirtilerinin daha yüksek çıkması bu bilgiyi destekler niteliktedir.

Araştırmanın diğer değişkenleri olan “çalışma saatlerinde esneklik sağlanmaması, gönüllü çalışmamak, iş yükünün artması ve istifa düşüncesi” gibi değişkenler ile TSSB düzeyleri arasında ilişki görülmezken, tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hoşgör ve Yaman (2021) yaptıkları araştırmada COVID-19 korkusu düzeyleri arttıkça, tükenmişlik sendromu düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Duran (2022) COVID döneminde artan iş yükünün MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği) alt boyutu duygusal tükenmeyi artırdığını saptamıştır (Duran, 2022). Bu değişkenler altında çalışma koşulları olarak bakıldığında bu çalışmada TSSB için ilişkili birer unsur olarak görülmezken psikolojik dayanıklılık açısından bu değişkenlerin varlığının tükenmişliği artırıcı birer ilişkili unsur olarak yorumlayabiliriz. Literatürde bu çalışmayı destekleyen hem benzer araştırmalar hem de farklı sonuçlar mevcuttur. Çolak (2021) COVID döneminde artan iş saatlerinin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme ile arasında anlamlı pozitif ilişki tespit etmiştir (Çolak, 2021). COVID-19 pandemisinde haftalık 46 saat ve üzeri çalışan sağlık personellerinde %63,0 düzeyinde orta düzeyde duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Atilla ve Karakaya, 2021). Bir başka

çalışma örneği gece, gündüz mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Üstün, 1995). Ergur vd. (2021) COVID-19 döneminde istifa yasağı ve tükenmişlik üzerine yaptıkları araştırmada esnek çalışmasının sonlanması ve istifa yasağı ile birlikte pandemi döneminde görev dağılımındaki eşitsizlikler, yönetimin hak ihlal eden yaklaşımı, sağlık çalışanları için çalıştıkları kuruma karşı inançlarını yitirmesine sebep olduğunu belirtmiştir. Beraberinde de istifa niyeti kaçılmaz hale gelmiştir bu durum çalışma koşulları sebebiyle tükenmişlik hissini ortaya çıkarmıştır (Ergur vd., 2021). Çin’de sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırma sonucu rapora göre günlük uzun çalışma saatlerinde göre yapan sağlık çalışanlarında TSSB belirtilerinin daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Song vd., 2020).

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan gelir durumuna göre hem TSSB hem de tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı sonuç tespit edilmiştir. Kişilerin gelir düzeyleri yükseldikçe TSSB ve tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır. TSSB’nin ekonomik ve sosyal sorunları olanlar için risk teşkil ettiği belirtilmiştir (Özgen ve Aydın, 1999). COVID-19 kaygısı ve sağlık çalışanları gelir düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışma örneğinde de düşük gelirli katılımcılarda COVID-19 kaygısı veya korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karakaya ve Atilla, 2021).

Çalışmanın bir diğer sonucuna göre bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, meslek toplam çalışma yılı gibi değişkenleri ile tükenmişlik ilişkisinde bu çalışma kapsamında anlamlı farklılık görülmemiştir. Benzer çalışma örnekleri mevcuttur (Hoşgör ve Yaman, 2021; Solmaz, 2021; Uçar vd., 2016; Vural vd., 2021). Benzer şekilde medeni durum, meslek, toplam çalışma yılı, eğitim seviyesi, yaş gibi değişkenler ile TSSB arasında ilişki saptanmazken; cinsiyet olarak erkeklerde TSSB düzeyi kadınlara oranla daha fazla tespit edilmiştir. Erkeklerin TSSB düzeylerinin bu çalışma kapsamında daha yüksek

olmasının sebebi Türkiye’de erkeklerin toplumsal cinsiyete dayalı (duygularını belli edememe, erkekler ağlamaz vb.) normlarından ötürü olduğu düşünülebilir (Onal vd., 2022).

Duran (2022) COVID-19 salgın döneminde sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik ilişkisinde bir farklılık saptamamış, eğitim düzeyine göre yüksek eğitim düzeyinin tükenmişlik ile ilişkili olduğunu saptamıştır (Duran, 2022). Çolak (2021) COVID-19 dönemi sağlık personelleri ile yaptığı araştırmada medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki saptamazken, cinsiyet değişkeni açısından kadınlarda erkeklere göre, tükenmişlik alt boyutlarına (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) bakıldığında ise meslek gruplarına göre hemşireler diğer gruplara göre, yine aynı şekilde tükenmişlik alt gruplarından eğitim değişkenine göre ise lisans grupları tükenmişlik açısından anlamlı ve yüksek tespit edilmiştir (Çolak, 2021).

Sağlık çalışanları başlığında tüm personeli hedef alarak geniş tutmaya çalıştığımız bu araştırma da maalesef COVID-19 döneminin en yoğun çalışma şartlarına sahip olduğu dönemde gerçekleşmesi sebebiyle sayıca fazla olan meslek grubu hemşirelik açısından yeterli katılım sağlanmasına karşın doktorlara fazla ulaşım sağlanamamıştır; diğer gruplar içinse sayı hemşirelik grubuna nazaran yine düşük kalmıştır. Çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Literatür yaş ile tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğunu belirtmekte, deneyimsiz, genç çalışanların baş etme stratejilerini bilmedikleri için tükenmişlik adına daha dayanıksız oldukları belirtilmiştir (Ayraller vd., 2011; Hoşgör ve Yaman, 2021).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın genel olarak sonuçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Yaşam boyu travmatik olay yaşama dağılımlarına bakıldığında sağlık çalışanlarının en fazla etkilendiklerini belirttikleri olayın COVID-19 pandemisi, ikincil olarak doğa kaynaklı afetler olduğu görülmektedir.
- Araştırmanın korelasyon analizi sonuçlarına göre, Tükenmişlik Ölçeği ile TSSB-Ö arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. TSSB düzeyi arttıkça, tükenmişlik düzeyi de artmaktadır.
- Araştırmanın tükenmişlik ölçeği analiz sonuçlarına göre; cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, meslek türü, meslekte çalışma süresi, daha önce psikiyatrik yardım alma, yakın çevreden birisinin COVID-19 teşhisi almış olması, pandemiye bakmakla yükümlü olunan kişinin olup-olmaması değişkenleri açısından tükenmişlik ilişkisine bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Tükenmişlik ölçeği ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir.
- Sosyal aktivitelere katılım değişkeni açısından incelendiğinde sosyal aktivitelere katılmayanların tükenmişlik ölçeği puanı anlamlı ve yüksek derecede tespit edilmiştir.
- COVID-19 pandemisi öncesi buna yönelik eğitim alanların tükenmişlik ölçek ortalaması puanı daha yüksek tespit edilirken, COVID-19 sonrası eğitim alanların tükenmişlik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- COVID-19 pandemi döneminde gönüllü olarak çalışmayanların, iş yükünün arttığını düşünenlerin, istifa düşüncesi olanların, esnek çalışmayanların, görevinden memnun olmayanların tükenmişlik ölçek puanı daha yüksek tespit edilmiştir.
- COVID-19 teşhisi alanların (COVID-19 olanların) tükenmişlik ortalama puanları anlamlı ve yüksek tespit edilirken, yakınlarının COVID-19 teşhisi alması değişkeni açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Gelir düzeyleri ile tükenmişlik

arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının gelir düzeyi düştükçe, tükenmişlik düzeyi artmaktadır.

- Araştırmanın TSSB ölçeği bulgularına göre; Medeni durum, COVID-19 öncesi ve sonrası eğitim alma, pandemi döneminde gönüllü çalışma, iş yükünün artması, pandemide esnek çalışma, COVID-19 teşhisi alma ve bir yakınının COVID-19 teşhisi alması, bakmakla yükümlü olunan birinin olup olmaması, eğitim durumu, sosyal aktivitelere katılım meslek, yaş, mesleki çalışma süresi gibi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Araştırmanın TSSB bulgularına göre anlamlı farklılık tespit edilen sonuçlar:
 - Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin TSSB düzeyi kadınlara göre daha yüksek tespit edilmiştir.
 - Daha önce psikiyatrik yardım alanların TSSB ölçek puanı almayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir.
 - Görevinden memnun olmayanların TSSB ölçek puanı daha yüksek tespit edilmiştir.
 - Geliri kötü düzeyde olanların TSSB ölçek puanı daha yüksek tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışma kapsamında çalışanlar ve yöneticiler ile ileriki çalışmalara yönelik olmak üzere iki başlık altında çeşitli öneriler sunulmuştur. Öneriler aşağıda yer almaktadır.

Çalışanlara ve Yöneticilere Yönelik Öneriler

- Ücret iyileştirme politikaları, çalışma saatleri düzenlemesi, personel eksikliğinin giderilmesi, çalışanlarda gönüllü çalışmaya ve aidiyet hissettirmeye itici güç olacağı düşünülmektedir.
- Çalışma alanları sağlık çalışanları için daha adil hale getirilebilir. COVID-19 birimlerinde, yoğun bakımlarda veya servislerinde hizmet sunan sağlık personellerinin psikolojik ve travmatik olarak etkilenme düzeyleri aynı değildir. Bu doğrudan gönüllü çalışmaya isteksizlik yaratabilecek bir unsurdur. Bu tarz durumlarda birimler arası rotasyon sağlanabilir. Sağlık personelleri istedikleri alanlarda çalıştırılabilir.

- Tükenmişlik kronik bir durumdur. Erken tanı ve tedavi bu hususta önem arz etmektedir. Çalışanlar bu durumun farkında olmadan hayatlarına devam etmektedir .Bu sebeple Çalışanlar için psikoterapiler, psikolojik destekler yaygın hale getirilebilir.
- Sağlık çalışanlarına belirli zaman aralıkları ile tükenmişlik ve TSSB ölçekleri uygulanıp, durum değerlendirilmesine yönelik mevcut durum saptanabilir.
- Özellikle erkek katılımcılara yönelik gerçekleştirilen tüm eğitim ve diğer uygulamalarda toplumsal cinsiyete dayalı doğru içeriklere yer verilmeli ve TSSB düzeylerini düşürecek koşullar sağlanmalıdır.
- İşe başlamadan önce verilen eğitimlerde daha fazla adaptasyon eğitim içeriğine yer verilmelidir.
- Adaptasyon eğitimlerinde eğitim içeriği genişletilmeli buna ek olarak kişilere etkili iletişim becerileri, stres yönetimi, zaman yönetimi gibi kişisel beceri eğitimleri de verilebilir, bu tarz eğitimlerin bireysel baş etme yetisini geliştireceği düşünülmektedir.
- Tükenmişlik sadece bireysel değil çevresel faktörlerle de ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının ailelerine ve yakın çevrelerine yönelik de psikolojik destek sağlanmalıdır. Çünkü psikolojik deformasyon motive edici gücü negatif olarak etkilemektedir. Çevresel faktörler içerisinde de aile figürü bu manada önemli rol oynamaktadır.
- Pandemi döneminde farklı meslek gruplarına tanınan haklar sağlık çalışanlarının da tanınmalı, onların da daha fazla yıpranma ve tükenmesini önleyecek şekilde olmalıdır.
- Psikososyal destek birimlerinin oluşturulmalı ve sağlık çalışanları için erişim kolaylığı sağlanmalıdır.
- Çalışanlara travmatik stres, tükenmişlik, TSSB ve karşılaşılabilecekleri diğer ruhsal sorunlar hakkında psiko-eğitsel çalışmaların sürdürülmesi yararlı olacaktır.
- Sağlık çalışanlarının afet eğitimleri ve afet psikolojileri üzerine eğitimler alması sağlanmalıdır hatta hizmet içi eğitimlerde zorunlu hale getirilebilir. Böylelikle afet bilinci ve psikolojik dirençlilik artırılarak baş etme becerileri geliştirilebilir.

İleriki Çalışmalara Yönelik Öneriler

- Bu tarz çalışmalar daha geniş kitlelere ve farklı gruplara uygulanabilir.
- Türkiye'nin afet bölgesi olduğu ve ruhsal sorunlarla ilişkili bir ülke olduğu bilinmektedir. Ülke çapında ruh sağlığı politikaları yaygınlaştırılabilir.
- Travmatik stres “akut” ya da “kronik” olabilir. TSSB bulguları 6 ay süreden sonra geç başlangıçlı olarak gelişebilir. Buna dayalı çalışmalar ilerleyen süreçlerde tekrar yapılabilir. TSSB, depresyon ve travma sonrası büyüme gibi farklı psikolojik değişkenler ile çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiğimiz çalışma genel olarak tüm hastane birimlerinde yapılmıştır. Yapılan iş türleri ve iş yükleri birimlere göre değişmektedir. Bu bilgi ışığında branşlara göre yapılan çalışmaların literatüre derin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Travmatik yaşantılar geçmişten gelebilir. Buna ilişkin yaptığımız araştırmada farklı afet türleri geçmiş yaşantıları sorulsa da bu afet türlerinin detaylarına ve etkilerine detaylı bakılmamıştır. Farklı afet türleri üzerine ilgili benzer çalışmalar yapılabilir

KAYNAKÇA

- Aba, M. (2022). COVID-19 Salgını'nda görev alan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve tükenmişlik belirtilerinin yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan tehdit boyutu ve duygusal emek değişkenlerinin rolünün incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara
- AFAD (2014). *Açıklamalı Afet Terimler Sözlüğü* (1.Baskı).Ankara
- AFAD Açıklamalı Terimler Sözlüğü. (2020). Erişim Tarihi:15.08.2020, Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- Afetlerde Psikososyal Hizmet Birliği. Psikososyal Uygulamalar Eğitimi Ankara: Türk Kızılayı. 2012
- Akalın, B. Ve Modanlıoğlu, A. (2021). COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352.
- Akbolat, M. Ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11 (2). 229-254.
- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. *Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını*. Ss: 11-15.
- Aker, A.T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A., Buran, B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)- geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4). 286-293
- Aksu, B. Ç. (2021). COVID 19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği algıları, algılanan iş stresleri ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24 (4), 747-776. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/67142/918655>
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15 (1), 10-16. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/firattip/issue/6355/84796>

- Altun F., (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2(1), 1-15.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/496607>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of mental DISORDERS (DSM V). American psychiatric pub.2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Birinci Baskı (DSM-V) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- APA (2007). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: 4. Baskı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu, E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2007
- APA (2013).Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği) . *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 10 (2) , 69-96 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gaziuiibfd/issue/28328/301039>
- Arı Sağlam, G., ve Bal Çına, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
- Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek Z. (2019). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* COVID-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, S.37. 304-318. ID: 0000-0003-0957-9074

- Atalay, M. Ve Çakırel, Y. (2022). Sağlık Sektörü çalışanlarında iş yükü, iş tatmini ve tükenmişlik durumunun incelemesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 20 (1), 431-463 . DOI: 10.11611/yead.106271
- Ateş Z.(2019).Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantı türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Atilla, E. A. ve Karakaya, A. (2021). COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653-680.
- Atlı, A. (2006). Afet yönetimi kapsamında deprem açısından Japonya ve Türkiye örnekleri üzerinde kurumsal yapılanma. Ankara: Asil Yayıncılık
- Ayraller, A., Yavuz, B. G., Bakım, B. Ve Karamustafalıoğlu, O. (2011). Diyaliz ünitesinde çalışan sağlık ekibinde tükenmişlik sendromu. *Jarem*, 1(2), 52-56.
- Azimli Çilingir, G. ve Örcen Güler, İ. (2020). Afet politikalarında risk unsuru ve afet mevzuatında risk yönetimi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3 (1), 152-165 . DOI: 10.33712/mana.687889
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., ve Mestçioğlu, Ö. (2001). Türkiye’de depremzedelerde travmatik stres için bir tarama aracının geçerliliği üzerine bir araştırma. *Travmatik stres dergisi*, 14 (3), 491-509.
- Batra, K., Singh, TP, Sharma, M., Batra, R., ve Schvaneveldt, N. (2020). COVID-19’un sağlık çalışanları arasındaki psikolojik etkisinin araştırılması: bir meta-analiz. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (23), 9096.
- Bayrakçı, E. (2022). Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ve performans ilişkisi: COVID-19 tükenmişliğinin düzenleyici rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 835-845.
- Baysak E., Eroğlu Z.M., Utku Ç., Kaya B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 36-47. DOI: 10.5505/kpd.2018.55707

- Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. Psikiyatri Anabilim Dalı. *Uzmanlık tezi*. Ankara
- Bekar, F., ve Akar , V. (2022). Covid-19 korkusunun duygusal tükenme üzerindeki etkisinde işarkadaşlığının ve ücret politikasının düzenleyici rolü. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(17), 31-45.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. ve Tabner, A. (2020). COVID-19' un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini azaltmak: bir dijital öğrenme paketi. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (9), 2997.
- Bolat, O. (2011). İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2). 87-101.
- Budak, F. Ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79 . DOI: 10.35375/sayod.738657
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2016). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama . *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 20 (2) , 95-108 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuiibfd/issue/22753/242878>
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. (3.baskı).Ankara: Bilim ve Sanat.
- Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği. (2007, 30 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 26537)
- Burstein A. (1985) Posttravmatik flashbacks, dream disturbances and mental imagery. *J Clin Psychiatry*, 46:374-378.
- Ceylan A., (2013). Çalışan kadınların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Edirne örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Trakya Üniversitesi
- Chan, A. O., ve Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional

- general hospital in Singapore. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 54(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Corruble E. (2020). A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic: A necessary turn to telepsychiatry. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 20com13361. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13361>
- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C., ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 9(2).
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., ve Aslan, D. (2009). Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, (1), 61-74.
- Çelebi, İ. (2016). Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 1-13
- Çetintepe S.P., İlhan M.N. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *J Biotechnol ve Strategic Health Res.* 2020; 4: 50-54.
- Çevik, O. ve Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki –Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (3), 1773-1787. DOI: 10.33206/mjss.664811
- Çimen M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı.
- Çolak, D. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Dikmen, A. U., Mediha, K. I. N. A., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36. <https://doi.org/10.34084/bshr.715153>

- Doğan, A., ve Keskin, G. (2021). Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: sağlık çalışanlarının covid-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi* , 6 (1), 159-174.
- Doğan, S. (2001). Deprem ve işkence sonrası oluşan travma sonrası stres bozukluğunun karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi. *Tıpta uzmanlık tezi*. Ankara.
- Duran N.(2022). “COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık alışanlarında İkincil Travmatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi”. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. *Uzmanlık Tezi*. anakkale.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). COVID-19 salgınının ortasında tüm sağlık çalışanları için sağlıklı, güvenli ve insana yakışır çalışma koşulları talep ediyor, Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>
- Dünya Sağlık Örgütü. (DSÖ). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Erişim Adresi: <https://icd.who.in/en> Erişim Tarihi: 20.11.2021
- Dünya Sağlık Örgütü. (DSÖ).Avian influenza frequently asked questions. 2005, December
- Dünya Sağlık Örgütü. (DSÖ).COVID-19 salgınının ortasında tüm sağlık çalışanları için sağlıklı, güvenli ve insana yakışır çalışma koşulları talep ediyor, Erişim Tarihi 25 Ağustos 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>
- Dünya Sağlık Örgütü. Halk sağlığı acil durumlarında iş sağlığı ve güvenliği: sağlık çalışanlarını ve müdahale edenleri korumaya yönelik bir el kitabı. 2018;51–5.
- Enli Tuncay, E., Koyuncu, E., ve Özel, ř. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 20(2), 488-504. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.02418>
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.

- Ergur, G.A., Nuhoglu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P. Ve Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişe: COVID-19 Pandemisi'nde istifa eden/emekli olan hekimlerin çığılığı. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41 (1), 73-102.
- Erkaya, H. (2003) Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Uzmanlık Tezi*. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Ersoy, F., Yıldırım, C., ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2), 46-47.
- Fırat Koca, Ç. (2022). Kulak burun boğaz alanında çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19'a bağlı kaygı düzeyinin araştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (1), 34-40 . DOI: 10.24938/kutfd.978903
- Fişek, N. (1982).Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No:144. Erişim Tarihi:15.08.2020, Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html
- Freudenberger, H. (1974). Personel Tükenmişliği. *Sosyal Sorunlar Dergisi*, 30, s.159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- George, D., ve Mallery, P. S. (2010). For Windows step by step: a simple guide and reference. 11.0 update. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11*.
- Göktaş Kulualp, H. ve Sarı Ö., (2019). Tükenmişlik Sendromu: Kamu kuruluşu çalışanları üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 211-230
- Guo, Y. J., Chen, C. H., Lu, M. L., Tan, H. K., Lee, H. W., ve Wang, T. N. (2004). Posttraumatic stress disorder among 97acettepe97al and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry research*, 127(1-2), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.03.009>
- Güdük Ö., Güdük Ö., Vural A. (2021). COVID-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 24(1). 139-150

- Gündüz, B., Çapri, B., ve Gökçakan, Z. (2013). Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 29-49.
- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 4 (2) , 45-52 . DOI: 10.29228/JOHSE.3
- Helvacı, I., ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hoşgör, H. ve Yaman, M. (2021). Tükenmişlik sendromu üzerinde covid-19 korkusunun etkisi: Hastane çalışanları örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (2), 400-417 . DOI: 10.52835/19maysbd.896218
- Hu, S. H., Yu, Y. M., Chang, W. Y., & Lin, Y. K. (2018). Social support and factors associated with self-efficacy among acute-care nurse practitioners. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 876–882. <https://doi.org/10.1111/jocn.14129>
- IFRC, (2018), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Annual Report 2018, 1st ed. Geneva. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2019/08/IFRC-2018-Annual-Report.pdf> [Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2020]
- Inal Onal, E., Okay, N. ve Tekeli Yeşil, S. (2021). Pandeminin afet risk azaltma-dirençliliğe etkisi. *Resilience* , 5 (2) , 231-243 . DOI: 10.32569/resilience.1019986
- Işık M., Kırılı U., Özdemir G.P. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi* 32(4). 225-234.
- Işıkkhan, V. (2016). *Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu, Akciğer Kanseri Destek Tedavisi*, TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, (Editörler: Gülhan, M. Ve Yılmaz, Ü.), 366-391.

İnal E, Üner, S. (2020). Biyolojik afetler ve halk sağlığına etkileri. Okyay, P, Üner S. (editör). Türkiye Sağlık Raporu 2020 (içinde). Ss:1105-1110. Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2

İstanbul Tabipler Odası resmî web sitesi. Erişim Tarihi: 09.08.2022 Erişim Adresi: <https://www.istabip.org.tr/6033-covid-19-un-turkiye-yuzu-yetersiz-onlemler-tutarsiz-uygulamalar-agir-bedeller.html>

Johns Hopkins University (JHU), Coronavirus Resource Center, Erişim Tarihi 08 Ağustos 2020, Erişim Adresi: <https://coronavirus.jhu.edu/>

Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., ve Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(10), e0241032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>

Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (tükenmişlik) sendromu . *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 (1) , 29-32 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuitfd/issue/9260/116046> adresinden erişildi

Kadıoğlu, M. (2008). Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri. EM Kadıoğlu, & E. Özdamar içinde, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yay.Kadıoğlu, M. (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek (2. B.). İstanbul: TC Marmara Belediyeler Birliği Yay.

Kang L. vd. (2020). 2019 yeni koronavirüs hastalığı salgını sırasında Wuhan'daki tıp ve hemşirelik personeli arasında ruh sağlığı ve psikolojik bakım algıları üzerindeki etki: Kesitsel bir çalışma. *Beyin, Davranış ve Bağışıklık.Cilt:87, Temmuz 2020,s.11-17.ScienceDirect.*

Karaahmet Yıldız A., Tanrıverdi Ş.F. (2022).COVID-19 Pandemisinde ebe-hemşirelerin uygulama ve tükenmişliklerinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma.*Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2.(1). 332-344.

Karaman, P. (2009). Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik öğretmenler üzerinde bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul

Karaman, P. (2009). Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik öğretmenler üzerinde bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*.

- Karancı, N., Aker, A.T., Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası stres gelişiminin değerlendirilmesi, TUBİTAK. Proje no: 107K323
- Karancı, N., Aker, A.T., Işıklı, S. (2011). Travmatik yaşantı sonrası yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim: Boylamsal bir çalışma. TUBİTAK. Proje no: 109K592
- Karataş N. (2021). Sağlık çalışanlarında ilişkili faktörler ve tükenmişlik düzeyi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi*. Kırklareli
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.
- Kaya N. (2015). Sağlık çalışanlarında ruhsal travmaların belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi Örneği).Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.*Yüksek Lisans Tezi*. Van.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., ve Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 402-419
- Kayış, A., (2010), "Güvenirlilik Analizi", Şeref Kalaycı (Edit.) (2010), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, (5. Baskı), Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.
- Kessler, RC, Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., ve Nelson, CB (1995). Ulusal komorbidite araştırmasında travma sonrası stres bozukluğu. *Genel psikiyatri arşivleri*, 52 (12), 1048-1060.
- Kılıç, T. ve Seymen, O.A. (2011). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 47-67.
- Kukuoğlu A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psiko-eğitim programı. *Afet ve Risk dergisi* 1(1). 39- 52. DOI: 10.35341/afet.412005

- Kurt Yılmaz, B., Güler, M. E. ve Sürgevil, O. (2021). Sağlık çalışanlarının COVID-19 küresel salgınına bakış açılarının ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16 (62), 960-981 . DOI: 10.19168/jyasar.862327
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lee, V. ve Henderson, M.C. (1996). Hemşire yöneticilerde mesleki stres ve örgütsel bağlılık. *Hemşirelik İdaresi Dergisi*, 26 (5), 21-28. <https://doi.org/10.1097/00005110-199605000-00006>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>
- Marshall, R.D., Spitzer R., Liebowitz M.R. (1999). Review and Critique of the New DSM-IV Diagnosis of Acute Stress Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 156(11): 1677-1685. Doi: 10.1176/ajp.156.11.1677. PMID: 10553729.
- Maslach Christina. (2003), Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. ve Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2 (2), 99-113
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Maslach, C., Jackson, SE ve Leiter, MP (1996). *Maslach Tükenmişlik Envanteri El Kitabı* (3. Baskı). Mountain View, CA: CPP, Inc.

- Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, Fukui T. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease.2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e2017271. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271
- Maunder R. G., Lancee W. J., Balderson K. E., Bennett J.P. ,Borgundvaag B.,Evans S., ... Wasylenki D. A. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerg.Infect.Dis.*,12(12) s.1924-1932. Doi:[10.3201/eid1212.060584](https://doi.org/10.3201/eid1212.060584)
- McFarlane A. (2004). The contribution of epidemiology to the study of traumatic stress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(11), 874–882. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0870-1>
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and anxiety*, 26(12), 1118–1126. <https://doi.org/10.1002/da.20631>
- Naing, L., Winn, TBNR ve Rusli, BN (2006). Prevalans çalışmaları için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında pratik sorunlar. *Orofasyal Bilimler Arşivi*, 1 , 9-14.
- Onal, E.I., Soysal, S. and Paksoy Erbaydar, N. (2022), The development of perception scale of gender role in disaster management and the examination with related factors, *Gender in Management*, Vol. Ahead-of-print No. Ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/GM-08-2021-0251>
- Ozlu, İ., Karaman Özlü, Z. , Uymaz Aras, G. ve Orhanlı, D. (2021). COVID-19' un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik yönü: Literatür incelemesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3) , 274-280 . Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/66433/973342>
- Özaydın Ö., Vural A., Balcı N., Güdük Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde Sağlık çalışanlarının iş doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.11(1). 54-62

- Özcan D. (2014). Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile ilgili değişkenlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul
- Özçelik, R. COVID-19 Salgınının sağlık çalışanlarının mental sağlık durumuna etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 50-61.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1 (2) , 104-117. DOI: 10.30520/tjsosci.350160
- Özgen F., Aydın H.(1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu.*Klinik Psikiyatri*.1(34-41)
- Özturan, D. D., Kardeş, V. Ç., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F.,ve Canakcı, E. (2022). COVID -19 pandemisinde sağlık çalışanlarında travmatik stres ve aleksitimi düzeylerinin araştırılması: Ordu İli Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 58-64.
- Polatçı, S. Ardıç, K., Türkan, G. (2014). Bağlılık boyutlarının tükenmişlik boyutları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 21(2), 281-292.
- Porta, M. (2008). Epidemiyoloji Sözlüğü. Oxford. Ss.179
- Restauri N., Sheridan D.A. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirüs Disease 2019(COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American college of radiology*, (17)7 s.921-926.
- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía, S., Marcos, A., Mayordomo-Colunga, J., Fernández, F., Gómez, F., Cruz, J., Ordóñez, O., & Llorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 32(1), 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.003>
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA network open*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

- Saraçoğlu Eroğlu, B., ve Arıkan, S. (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78).
- Saraçoğlu, B.(2013).Ambulans Personelinde Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Boyu İlişkisinde Başa Çıkma Yollarının Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Sargın, N. ve Kutluca, V. (2020). COVID-19 salgını sürecinde yetişkinlerin tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 47-59,
- Saruç S. ve Kızıltaş A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 12(4).314-323
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (Eds.) (1996). *Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Selimoğlu, E.A., (2019). Örgüt kültürü ile tükenmişlik sendromu ilişkisi üzerine bir araştırma: finans sektörü çalışanları örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez J, Ricci-Cabello I ve ark. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 23, 277: 347-357. Doi: [10.1016/j.jad.2020.08.034](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034)
- Sevinc, S. A., Metin, S., Basi, N. B., Cinar, A. S., Ozkan, M. T., & Oba, S. (2022). Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72, 169-175.
- Solmaz A. (2021). COVID-19 salgın döneminde hemşirelerdeki şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi*. Manisa.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>

- Spiegel D. (1997). Trauma, dissociation, and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821, 225–237. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb48282.x>
- Stuijzfand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C. T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC public health*, 20(1), 1230. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri, Ankara: Nobel Yayınevi. S.5
- Şahin, E. ve Cerit, C. (2019). Ambulans çalışanlarında travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 156-160 . DOI: 10.30934/kusbed.568764
- Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş. Ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(2), 33-45
- T. C. Sağlık Bakanlığı web sitesi (2018). Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tarihçe, Erişim Tarihi 12.08.2020 <https://kocaelieah.saglik.gov.tr/TR,118895/tarihce.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). 2019-nCoV Hastalığı. Sağlık Çalışanları Rehberi. Erişim Adresi: [https://kT.C. Sağlık Bakanlığı. \(2020\).2019-nCoV Hastalığı. Sağlık Çalışanları Rehberi](https://kT.C. Sağlık Bakanlığı. (2020).2019-nCoV Hastalığı. Sağlık Çalışanları Rehberi)
- T.C. Sağlık Bakanlığı web sayfası (2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün 11.04.2020 Tarihli Yeni Koronavirüs (COVID-19) Durum Raporu. Erişim tarihi: 12.08.2020, Erişim adresi <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2328>
- T.C.Kocaeli Valiliği. (2020, Mart 24). Koronavirüs (COVID-19) Toplantı Kararları. (78299247-050.01.04). Kocaeli, Türkiye.
- T.C.Sağlık Bakanlığı. (2020, Mart 20). Pandemi Hastaneleri. (14500235-403.99).
- Taşdelen R., Ayık B., Kaya H., Ercis M., Ertekin E. (2022). Türk sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 59(2), 133-138. DOI: <https://doi.org/10.29399/npa.27785>

- Tatoğlu, M. (2020). Acil yardım afet yönetimi programı ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki. Sağlık ve biyomedikal bilimler anabilim dalı. *Yüksek Lisans Tezi*. Burdur.
- TDK. (2021). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 15.07.2021
- Tekir, ., evik, C., Selma, A. R. I. K., ve etin, G. (2016). Sağlık alışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Tercan B., (2020). Biyolojik afetler ve COVID -19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(1), s. 41-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pashid/issue/54395/745994>
- Tezcan Güven S.(2017). Temel Epidemiyoloji.Hipokrat Kitapevi.Ankara
- The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Tokgünaydın S., Sütçü T.S., (2016). Psikiyatride güncel yaklaşımlar. Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gzden geirme 2016;8(Suppl 1):95-107 doi:10.18863/pgy.01566
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Türk Tabipleri Birliği (2020). Covid-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu .14 Mayıs 2020
- Türkili, S. , Aslan, E ve Tot, ř. (2022). Türkiye’de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanılan zorluklar, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 74-87. DOI: 10.26559/mersinsbd.949616

Türkiye Bilimler Akademisi (2020).COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu.s.19-32.Ankara

Türkiye Psikiyati Derneği resmi web sitesi. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğu.Erişim Tarihi:15 Ağustos 2021. Erişim Adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu'den>

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. Erişim Tarihi:10 Ağustos 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>

Türksoy N. (2001). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma yazıları (1). 5US Yayınları

Uçar N., Aygün D. ve Uzun E. (2016). Bakım ünitelerinde çalışan işçilerin Yoğunluk ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (4), 18-37.

Uğras Dikmen A., Kına H.M., Özkan S., İlhan M.N., COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020;1(Özel Sayı):29-36

UNDRR. (2020). Risk and disasters. Erişim tarihi: 06.07.2020 Erişim Adresi: <http://www.un-spider.org/risks-anddisasters>

Ural, A., Kılıç, İ., (2006), Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi, (Genişletilmiş 2. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara.

Ünal Y. (2014). Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Programı. Kocaeli.

Üstün, B. (1995). Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. 107acettepe üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, *Doktora Tezi*. Ankara

Worldometer, Erişim Tarihi 24 Ağustos 2020, Erişim Adresi <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

- Yaman, B. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye ve Çin’de uzaktan eğitim süreç ve uygulamalarının incelenmesi . OPUS International Journal of Society Researches , Pandemi Special Issue , 3298-3308 . DOI: 10.26466/opus.857131
- Yıldırım, Y. (2010). Beden eğitimi ve spor yüksekokullarındaki görevli akademisyen personelin örgütsel stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Doktora Tezi: On Dokuz Mayıs Üniversitesi.*
- Yılmaz Ince, E., Kabul, A., ve Diler, İ. (2020). Distance education in higher education in the COVID-19 pandemic process: A case of Isparta Applied Sciences University. *International Journal of Technology in Education and Science*, 4(4), 345-351.
- Yorulmaz S.D. ve Karadeniz H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 7(2), 392-398.
- Yuan, Y., Wang, Z., Shao, Y., Xu, X., Lu, F., Xie, F., & Sun, W. (2022). Dispositional Mindfulness and Post-traumatic Stress Symptoms in Emergency Nurses: Multiple Mediating Roles of Coping Styles and Emotional Exhaustion. *Frontiers in psychology*, 13, 787100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.787100>
- Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Supp: 1), 5-6. DOI: 10.5505/kpd.2020.1
- Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (EK SAYI (2020) , 373-402 Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igdirsosbilder/issue/66832/1045333>
- Zeynalı A. (2021). COVID-19 pandemisinde hekim ve hemşirelerde mobbing ve tükenmişlik: Tekirdağ’da bir üniversite hastanesi örneği. *Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.*

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TSSB VE TÜKENMİŞLİK BELİRTİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 PANDEMİSİ VE ÇEŞİTLİ İLİŞKİLİ RISK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: KOCAELİ İLİ ÖRNEĞİ

Anket No:

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışmasında: “Sağlık Çalışanlarının TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), Tükenmişlik Belirti Düzeyleri ile COVID-19 Pandemisi ve Çeşitli İlişkili Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” amaçlanmaktadır. Sizi de bu çalışmaya davet ediyoruz. Ankete katılım tamamen isteğinize bağlıdır.

Çalışmaya katılmanız, siz değerli sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlu durumlar neticesinde ruhsal açıdan etkilenme düzeylerinizi; afet ve acil durum kavramları özelinde değerlendirebilmemiz hususunda önem arz etmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların sağlık çalışanları için mesleki ve psikososyal konularda önleyici ve koruyucu politikalara kaynaklık edebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada verdiğiniz tüm bilgiler gizli kalacak ve kişisel bilgilerinize dair (adres, telefon, isim vb.) soru sorulmayacaktır. Vereceğiniz cevapların doğruluğu ve gönüllülük esaslı olması, çalışmamızın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Çalışmaya katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Bu açıklamalar doğrultusunda kendi isteğiniz ile çalışmaya katılıyorsanız şimdi sizinle görüşmek istiyoruz.

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

ÇOMÜ-Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı

Büşra TOPUZ

I. Sosyo-Demografik Özellikler İle İlgili Sorular

1- Kaç yaşındasınız? Rakamla yazınız.

2- Cinsiyetiniz ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

() Kadın

() Erkek

3- Öğrenim durumunuz ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

()Lise Mezunu

()Ön Lisans Mezunu

()Lisans Mezunu

()Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans / Doktora)

4- Mesleğiniz ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Doktor Hemşire Ebe
Anestezi Teknikeri Paramedik Ameliyathane Teknikeri
Radyoloji Teknikeri Laboratuvar Teknikeri ATT
Diğer ise belirtiniz.

5- Medeni durumunuz ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Bekâr
Evli
Boşanmış
Eşi vefat etmiş / Dul

6- Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane olduğunu belirtiniz.

- Yok
Var Sayısı.....

7- Kiminle yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Yalnız Eş Eş ve çocuklar
Anne-baba-kardeş Arkadaş / Akraba Diğer ise belirtiniz.....

8- Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Çok iyi
İyi
Orta
Kötü

II. Sağlık Durumuna İlişkin Kişisel Bilgiler

9- Teşhis konulan kronik bir hastalığınız var mı?

- Hayır
Evet. Cevabınız evet ise hastalığınızı belirtiniz:.....

10- Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı? Cevabınız “Evet” ise teşhis konulan ruhsal bir hastalığınız varsa belirtiniz.

- Hayır
Evet. Hastalığınızı veya tedavi sebebinizi belirtiniz:.....

11- Alkol ve sigara da dâhil olmak üzere bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

- Hayır

- ()Bıraktım. Hangi madde olduğunu belirtiniz:.....
- ()Evet. Cevabınız evet ise hangi madde olduğunu belirtiniz:.....

12- Genel olarak kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz?

- ()Evet, hissediyorum
()Hayır, hissetmiyorum
()Kısmen iyi hissediyorum

III. Mesleki Bilgiler

13- Hastanede çalıştığınız birimi belirtiniz.

14- Mesleki toplam hizmet sürenizi belirtiniz.

15- Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- ()Hayır
()Evet

16- Görevinizden memnuniyet durumunuz ile ilgili uygun seçeneği işaretleyiniz.

- ()Memnunum
()Kısmen memnunum
()Memnun değilim

17- Çalışma süreleriniz dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?

- ()Evet, katılabiliyorum
()Hayır, katılamıyorum

18- Mesleğiniz özel yaşamınız ve sorumluluklarınızı (aile, ev, vb.) olumsuz etkiliyor mu?

- ()Hiçbir zaman ()Nadiren ()Bazen ()Çoğunlukla ()Her zaman

19- Mesleğiniz ile ilgili eğitim yayınlarını (dergi, makale, tez, kitap vb.) takip ediyor musunuz? Cevabınız “Evet” ise 20. Soruya, cevabınız “Hayır” ise 21. Soruya geçiniz.

- ()Evet
()Hayır
()Bazen

20- Mesleki yayınları nereden takip ediyorsunuz?

- Bilimsel yayınlardan (makale, tez, dergi vs.)
 İnternette
 Hastane eğitimlerinden
 Televizyondan
 Arkadaş çevresinden
 Diğer.....

IV. Afet ve COVID-19 Pandemisi ile İlişkili Sorular

21- Afet / Acil Durum konularında düzenlenen bilimsel programlara (kongre, konferans, sempozyum vb.) katılıyor musunuz?

- Hayır, katılmıyorum
 Evet, katılıyorum

22- Afet bilinci eğitimi aldınız mı?

- Hayır, almadım
 Evet, aldım

23- Afet psikolojisi eğitimi aldınız mı?

- Hayır, almadım
 Evet, aldım

24- HAP (Hastane Afet Planı) incelediniz mi? Cevabınız “Evet” ise 25. Soruya, “Hayır” ise 26. Soruya geçiniz.

- Hayır, incelemedim
 Evet, inceledim

25- HAP (Hastane Afet Planı) dâhilinde sorumluluklarınızı biliyor musunuz?

- Hayır, bilmiyorum
 Evet, biliyorum

26- Salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik COVID-19 öncesi herhangi bir eğitim aldınız mı?

- Hayır, almadım
 Evet, aldım. Eğitim adını belirtiniz.

27- Salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik COVID-19 sonrasında herhangi bir eğitim aldınız mı?

- Hayır, almadım
 Evet, aldım. Eğitim adını belirtiniz.

28- COVID-19 pandemi sürecinde gönüllü olarak mı çalıştınız? Cevabınız “Hayır” ise 30. Soruya, cevabınız “Evet” ise 31. Soruya geçiniz.

- Evet, gönüllü olarak çalıştım
 Hayır, gönüllü olarak çalışmadım

29- Gönüllü olarak çalışmanız için ne gibi teşvik edici uygulamalar yapılabilirdi?

.....
.....
.....

30- COVID-19 pandemisinde çalıştığınız süre zarfında iş yükünüzün arttığını düşünüyor musunuz?

- Evet, çok arttı ve zorlandım
 Kısmen etkiledi
 Hayır, hiç etkilemedi ve zorlanmadım

31- COVID-19 pandemisi sürecinde çalışırken istifa etmeyi düşündünüz mü?

- Evet Hayır

32- COVID-19 pandemi sürecinde yasal olarak sağlık çalışanlarına istifanın yasaklanması hakkında ne düşünüyorsunuz? İstifa yasağı hakkında öneriniz varsa nedir?

- Doğru bir uygulamaydı
 Hiç doğru bulmuyorum, insani bir hak değil
 İstifa yasağı hakkında varsa lütfen önerinizi belirtiniz.

33- COVID -19 pandemi sürecinde çalışma saatlerinde esneklik sağlandı mı?

- Evet, sağlandı Hayır, sağlanmadı

34- COVID-19 pandemi sürecinde çalışma saatlerinde esneklik sağlanmaması size ne gibi zorluklar yaşattı ve bu konu hakkında lütfen önerileriniz varsa belirtiniz.

.....
.....

35- Size COVID-19 teşhisi konuldu mu? Cevabınız “Evet” ise 37. Soruya, cevabınız “Hayır” ise 38. Soruya geçiniz.

Evet

Hayır

36- Cevabınız evet ise tedavi süreciniz nasıl gerçekleşti?

Evde karantina uygulaması ile

Hastanede tedavi ile

Diğer

37- Yakın çevrenizde COVID-19 teşhisi konulan oldu mu?

Hayır

Evet. Yakınlık derecesini belirtiniz

38- COVID-19 sürecinde bakmakla yükümlü olduğunuz birileri var mıydı? Cevabınız “Evet” ise 40. Soruya, cevabınız “Hayır” ise 41. Soruya geçiniz.

Hayır

Evet. Yakınlık derecesini belirtiniz.....

39- Cevabınız evet ise bu konuda çok zorlandınız mı?

Hayır, zorlanmadım

Evet, zorlandım

40- Pandemi sonrasında psikososyal destek (psikolojik bilgilendirme çalışması, bireysel terapi, grup terapisi vs.) aldınız mı?

Hayır, almadım

Evet, aldım

▪ Ne zaman aldınız?

▪ Nasıl aldınız?

▪ Psikolojik desteğe devam ediyor musunuz?

▪ Psikolojik destekten memnun musunuz?

▪ COVID-19 pandemi sonrası ne kadar sürede normalleşeceğinizi düşünüyorsunuz?

41- COVID-19 aşısı oldunuz mu?

- Evet, oldum
Hayır, olmadım

42- Sağlık çalışanı olarak pandemi sürecinde sizi en çok zorlayan veya endişelendiren şey ne oldu?

.....



EK 2:YAŞAM OLAYLARI KONTROL FORMU

Aşağıda hepimizin başına gelebilecek olan zor veya stres yaratan olayların bir listesi verilmiştir. Lütfen her olay için size uygun seçeneği belirtiniz. Listeyi incelerken <u>yaşamınızın tüm dönemlerini</u> dikkate aldığınızdan emin olun.		Benim Başıma Geldi	Tanıktım	Bir Yakınının Başına Geldi	Emin Değilim	Benim İçin Geçerli Değil
1.	COVID-19 Pandemisi					
2.	Doğal Afetler (Deprem, Kasırga, Sel, Heyelan, Çığ vb.)					
3.	Yangın veya Patlama					
4.	Ulaşım ile İlgili Kaza (Otomobil, Gemi, Tren, Uçak vb.)					
5.	Evde İşte veya Başka Bir Yerde Ciddi Kaza					
6.	Zehirli Maddelere Maruz Kalma (Tehlikeli Kimyasal Maddeler, Radyasyon)					
7.	Fiziksel Saldırı (Saldırıya Uğrama, Dövülme, Tokatlama, Yumruklama vb. gibi)					
8.	Silahlı Saldırı (Ateşli Silahla Vurulma-Yaralanma, Bıçaklı Saldırı – Yaralanma, Başka Bir Silahla Saldırı, Bombalama)					
9.	Cinsel Saldırı (Tecavüz, Tecavüz Girişimi, Taciz, Zor Kullanarak veya Tehdit ile Yapılan Her Türlü Cinsel Edim)					
10.	Diğer İstenmeyen veya Rahatsız Edici Cinsel Yaşantılar					
11.	Çatışma veya Savaş Bölgesinde Bulunma					
12.	Tutsaklık (Kaçırılma, Esir Düşme, Savaş Esiri Olma)					
13.	Hayati Tehlikesi Olan Hastalık veya Yaralanma					
14.	İnsan Kaynaklı Şiddetli Acı (İşkence, vb.)					
15.	Yakın Bir Kişinin Ani Beklenmedik Ölümü					
16.	Ani Şiddet İçeren Ölüm Olayları (Cinayet, İntihar)					
17.	Başka Bir Kişiye Sizin Neden Olduğunuz Ciddi Yaralanma veya Ölüm					
BU MADDELER ARASINDA SİZİ EN ÇOK ETKİLEYEN OLAYIN NUMARASINI İŞARETLEYİNİZ VE BUNDAN SONRAKİ BÖLÜMÜ BU OLAYA GÖRE CEVAPLAYINIZ.						
1.Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu? ()Evet ()Hayır						
C. Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi? ()Evet ()Hayır						
3.Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? ()Evet ()Hayır						
4.Travma nedeniyle işinizde bir değişiklik oldu mu? ()Evet ()Hayır						
5.Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında çeşitli kuruluşlarından (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb.) ne kadar destek gördünüz? ()Hiç ()Biraz ()Orta ()Oldukça ()Çok						

6. Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında yardım aradınız mı? (Hacı, hoca vb. gibi diğer seçenekler; folklorik tedaviler, bioenerji ve reiki gibi uygulamaları da göz önüne alın) ()Evet ()Hayır
7. Evet ise bu travmatik olay veya olaylar sonrasında kimden yardım aldınız? () Hacı-hoca () Psikolog () Pratisyen hekim () Psikiyatri uzmanı () Psikiyatri dışı uzman hek. () Diğer (Açıklayınız).....
8. Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız? () Hiçbir tedavi vermediler () Psikolojik tedavi () İlaç tedavisi /İlaç isimleri () İki tedavi yöntemi birlikte () Diğer yöntemler
9. Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu? () İyi oldum () Değişiklik olmadı () Kötü oldum
10. Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz? ()Evet ()Hayır
11. Bu travmatik olay veya olaylar ne kadar zaman önce oldu? () Bir aydan kısa () 1-3 ay arası () 3-6 ay arası () 6 ay 3 yıl arası () 3-5 yıl arası () 5 yıldan fazlası
12. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Fiziksel olarak yaralandınız mı? ()Evet ()Hayır
13. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Sizden başka yaralanan oldu mu? ()Evet ()Hayır
14. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu? ()Evet ()Hayır
15. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu? ()Evet ()Hayır
16. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Çaresizlik hissettiniz mi? ()Evet ()Hayır
17. Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Dehşete düştünüz mü? ()Evet ()Hayır
18. Bu travmatik olay veya olayların yaşamınızın herhangi bir alanını GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz. (Birden çok maddeyi işaretleyebilirsiniz.) () İş () Evle ilgili sorumluluklar () Arkadaş, dostlarla ilişkiler () Hoş vakit ve eğlence yaşamı () Okul, eğitim () Aile ilişkisi () Cinsel yaşam () Yaşamdan genel doyum () Bunların tümü () Bunların hiçbiri () Diğer (Belirtiniz)

EK 3: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ

İsim: _____

Tarih : _____

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşğıda travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZO	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. O olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da ökeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an o olay tekrar olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana o olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana o olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi tüzümlü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				

© King's College, London, 1999.

Bu ölçeğin telif hakları saklıdır. İzinsiz kullanılamaz.

EK 4: YETİ YİTİMİ FORMU

1.Yukardaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık / sıkıntı / sorun yaratıyor?

0=Hiç 1=Hafif derecede 2=Oldukça 3=Şiddetli

2.Yukardaki sorunlar kendinize bakımınızı, işinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?

0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.
1= Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.
2= Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.
3= Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.

3.Ruhsal durumunuzla ilgili olarak bir doktorun / psikoloğun yardımını istiyor musunuz?

0= Hayır 1= Evet 2= Emin değilim, bilmiyorum

EK 5: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

MTE-GF

Aşağıda işinizdeyken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümle başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve işinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanmış sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın. Bu ölçekten elde edilen bilgiler yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle çalışmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap veriniz.

ÖRNEK: 9. 3 Bana göre işimi iyi yapıyorum.

SIKLIK DERECESİ İÇİN PUANLAMA REHBERİ

HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	GENELLİKLE	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1	2	3	4	5

Ne Sıklıkta
1 – 5

Maddeler

1. _____ İşimden duygusal olarak yıldığımı hissediyorum.
2. _____ Bu işe başladığımdan beri işime olan ilgim azaldı.
3. _____ İşimde karşılaştığım problemleri etkili bir biçimde çözebilirim.
4. _____ İş günü sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
5. _____ İşime ilişkin isteğim azaldı.
6. _____ Çalıştığım kuruma etkin bir katkı sağladığımı düşünüyorum.
7. _____ Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğumu düşündüğümde kendimi yorgun hissediyorum.
8. _____ Yaptığım işin herhangi bir şeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda kuşku duyuyorum.
9. _____ Bana göre işimi iyi yapıyorum.
10. _____ Bütün gün çalışmak benim için gerçekten bir yüküdür.
11. _____ İşimin öneminden kuşkuluyum.
12. _____ İşimde kayda değer bir şeyler başardığımda kendimi canlanmış hissediyorum.
13. _____ İşimden tükendiğimi hissediyorum.
14. _____ İşimde kayda değer birçok şey başardım.
15. _____ Yalnızca işimi yapmak ve rahatsız edilmemek istiyorum.
16. _____ İşimde yapılan şeylerde etkili olduğumdan eminim