

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ

**PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
KORONAVİRÜS KORKUSUNUN TÜKENMİŞLİĞE
ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Burcu MUTLU

Referans No: 10383738

EDİRNE – 2022

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ

**PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM
ÜNİTELERİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
KORONAVİRÜS KORKUSUNUN TÜKENMİŞLİĞE
ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Burcu MUTLU

Destekleyen Kurum:

Tez No:

EDİRNE – 2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresi boyunca yardımlarını benden esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ'a, tez çalışmam süresi boyunca bana her zaman yardımcı olan sevgili bölüm arkadaşım Cansu KIRAL'a, tez çalışmamda bana destek olan tüm sağlık çalışanlarına, benimle bilgilerini paylaşan ve kendimi geliştirmemde bana katkı sağlayan bütün saygıdeğer hocalarıma, beni her zaman destekleyen öncelikle annem ve babam olmak üzere tüm aileme, her zaman yanımda olan arkadaşlarım Ecem KÖROĞLU ve Sevcan ERDOĞDU olmak üzere tüm arkadaşlarıma sonsuz kez teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER	2
PANDEMİ.....	2
KORONAVİRÜS PANDEMİSİ.....	3
KORONAVİRÜSÜN DÜNYADAKİ ETKİLERİ	5
KORONAVİRÜSÜN TÜRKİYE'DEKİ ETKİLERİ	6
KORONAVİRÜS BULAŞI VE BELİRTİLERİ.....	8
KORONAVİRÜSTEN KORUNMAYA YÖNELİK ALINAN TEDBİRLER.....	9
KORONAVİRÜSÜN TEDAVİSİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	12
KORONAVİRÜS KORKUSU	14
TÜKENMİŞLİK.....	16
PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	18
GEREÇ VE YÖNTEM	20
BULGULAR	25
TARTIŞMA.....	54
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	71
ÖZET	74
SUMMARY	75
KAYNAKLAR.....	77
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	87
TABLOLAR.....	86
ÖZGEÇMİŞ	89
EKLER	

GİRİŞ VE AMAÇ

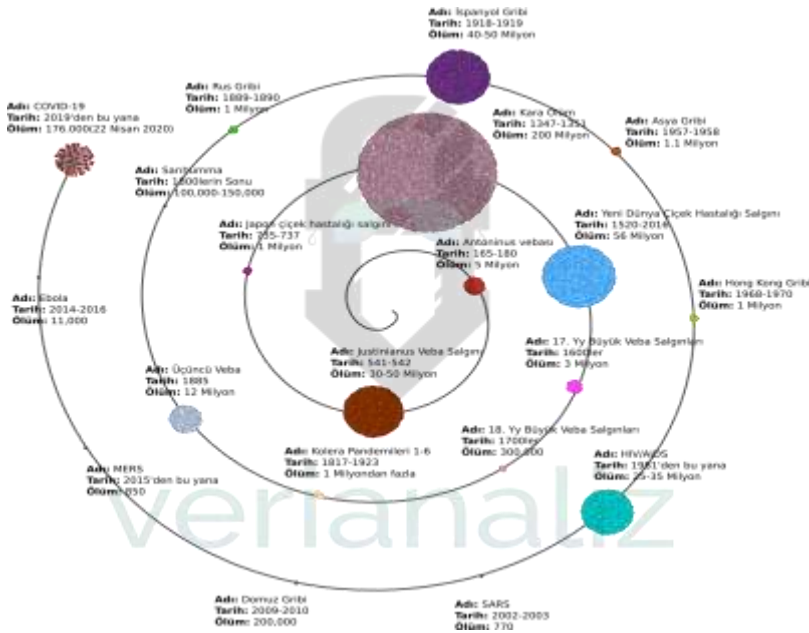
Tarih boyunca insanları en çok etkileyen faktörlerden biri de hiç şüphesiz ki salgın hastalıklar olmuştur. Veba, kolera, İspanyol gribi gibi salgın hastalıklar geçmişten günümüze kadar birçok medeniyeti etkisi altına almış, milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuştur. Günümüzde de Koronavirüs Hastalığı (COVID-19; Coronavirus Disease-2019; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2; SARS-CoV-2) salgını, 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılmıştır (1, 2). COVID-19 salgını; virüsün doğası, globalleşmenin etkisi ve ulaşımın sağlanmasındaki kolaylıklar gibi nedenlerle büyük bir hızla yayılarak insan sağlığını ciddi bir şekilde tehdit etmiş ve milyonlarca insanın yaşamını etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (2, 3). Yeni bir salgın esnasında kişilerin ruhsal tepkileri birbiri arasında farklılık gösterebilmekle birlikte; özellikle salgın sürecinde çalışma ortamına bağlı olarak sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkileri yoğun olarak hissedilmekte ve yaygın endişe, korku ve kaygı görülebilmektedir (3, 4).

Bu araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özelliklerine göre değişimlerini incelemektir. Bir diğer amaç ise elde edilen verilerin sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeyleri hakkında yapılabilecek çalışmalarda kaynak olarak kullanılmasıdır.

GENEL BİLGİLER

PANDEMİ

Pandemi sözcüğü [Yunanca 'pan' (bütün) ve 'demos' (insanlar)] birden fazla kıtaya ya da bütün dünyaya yayılan ve çok sayıda insanı etkisi altına alan bulaşıcı bir salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca çiçek hastalığı (variola), veba ve verem (tüberküloz) gibi birkaç büyük pandemi vakası görülmüştür. Veba ise 14. yüzyılda yaklaşık 200 milyon insanın ölümüne neden olmuş tarihte bilinen en ölümcül pandemi olarak raporlanmıştır (2,5). Şekil 1'de tarih boyunca görülen salgın hastalıklar gösterilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Tarihteki salgın hastalıklar (5)

Şekildeki halkada içeriden dışarıya doğru şimdiye kadar vakaların görüldüğü tarihler gösterilmekte ve salgın hastalık etkeni mikroorganizmaların temsili şeklinin büyüklüğü ise hastalıkların sebep olduğu ölüm miktarını ifade etmektedir. COVID-19 virüsünün temsili şekli ise henüz süreç devam ettiği için sebep olduğu ölüm sayısından bağımsız olarak boyutlanmıştır. Tarih boyunca görülen pandemilerin ağır sonuçları olmuştur. Bu sonuçlar Tablo 1’de özetlenmiştir (6).

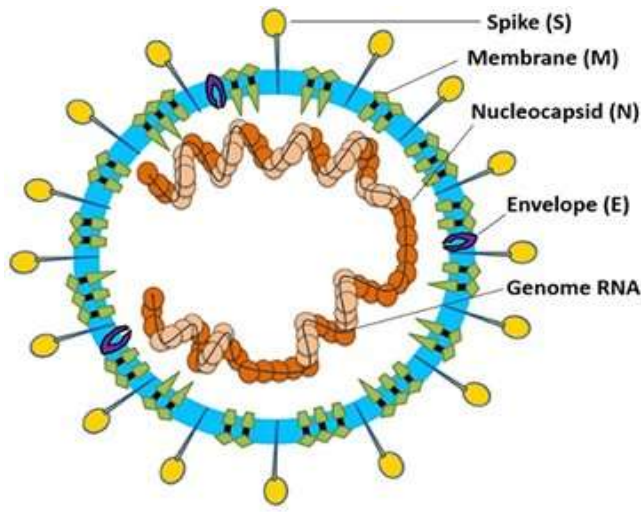
Tablo 1. Tarih boyunca görülen pandemiler ve etkileri (6)

Pandemi	Hastalık Etkeni	Kayıp Sayısı
Atina Vebası (M.Ö. 429-426)	Tifo veya tifüs	Yaklaşık 75,000-100,000 kişi
Antoninus Vebası (165-180)	Çiçek veya kızamık	Yaklaşık 5 milyon kişi
Justinianus Vebası (541-542)	Yersinia pestis / pire	Yaklaşık 30-50 milyon kişi
Japon Çiçek Hastalığı Salgını (735-737)	Variola virüsü	Yaklaşık 1 milyon kişi
Kara Ölüm/ Veba (1347-1351)	Yersinia pestis / pire	Yaklaşık 200 milyon kişi
Yeni Dünya Çiçek Hastalığı Salgını (1520-1902)	Variola virüsü	Yaklaşık 56 milyon kişi
İtalyan Vebası 1629-1631	Yersinia pestis / pire	Yaklaşık 1 milyon kişi
Büyük Londra Vebası (1665)	Yersinia pestis / pire	Yaklaşık 100.000 kişi
Kolera Pandemisi 1817-1923	Vibrio Cholerae	1 milyon kişiden az olduğu tahmin edilmektedir.
3. Veba (1885)	Yersinia pestis / pire	Yaklaşık 12 milyon kişi
Sarihumma (1800’lerin ortası ve sonları)	Aedes aegypti cinsi sivrisinek	Yaklaşık 100,000-150,000 kişi
Rus Gribi (1889-1890)	H2N2 virüsü	Yaklaşık 1 milyon kişi
İspanyol Gribi (1918-1919)	H1N1 virüsü	Yaklaşık 40-50 milyon kişi
Asya Gribi (1957-1958)	H2N2 virüsü	Yaklaşık 1,1 milyon kişi
Hong Kong Gribi (1968-1970)	H3N2 virüsü	Yaklaşık 1 milyon kişi
HIV/AIDS (1981- Günümüz)	HIV	Yaklaşık 35-40 milyon kişi
SARS (2002-2003)	Koronavirüs	Yaklaşık 770 kişi
Domuz Gribi (2009-2010)	H1N1 virüsü	Yaklaşık 200,000 kişi
Ebola (2014-2016)	Ebolavirus	Yaklaşık 11.000 kişi
MERS (2015- Günümüz)	Koronavirüs	Yaklaşık 850 kişi
COVID-19 (2019- Günümüz)	Koronavirüs	1,848,704 (05.01.2021)

KORONAVİRÜS PANDEMİSİ

İnsanların solunum sistemlerini hedef alan patojenlerin önde gelenlerinden biri olan Koronavirüsler; insanları ve diğer memelileri enfekte eden, pozitif-duyarlı RNA virüslerden biridir. Birden çok varyasyonu bulunabilen klinik spektrumlarda hastalıklara sebebiyet verebilen geniş bir virüs ailesi olan Coronaviridae familyasından gelmektedir. Bahsi geçen geniş klinik spektrum; toplumda sıkça karşılaşılan üst solunum yolu hastalıkları, bunlardan daha ciddi olan Ortadoğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS) ve

Ciddi Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS)'nu kapsamaktadır (7,8). Coronaviridae familyası içerisinde alfa-Koronavirüs, beta-Koronavirüs, gama-Koronavirüs, delta-Koronavirüs ve Omicron diye isimlendirilen 5 alt cins bulunmaktadır. Virüsler her ne kadar birbirlerine benzeseler de birbirinden farklı cinsleri ile yapısal olmayan protein yapıları arasında bariz farklılık göstermektedir ve bu da çeşitli konaklara uyum sağlayabilmesini daha da kolaylaştırmaktadır. Virüs yuvarlaktır ve çevresinde taç şeklinde çıkıntılar bulunmaktadır. Bu çıkıntılar aracılığı ile virüs konak hücreye girer. Bu yüzden bu çıkıntıların enfeksiyonun başlamasındaki etkisi büyüktür (Şekil 2) (9,10).



Şekil 2. Koronavirüsün yapısı (10)

Ciddi Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) 16 Kasım 2002'de ilk kez görüldüğünde 26 ülkeye yayıldığı rapor edilmiştir. 31 Temmuz 2003'e kadar da 8096 vaka ve 811 ölüm bildirilmiştir. SARS'a karşı aşı geliştirilmiş olmamasına rağmen, sekiz aylık kadar bir zaman sonra hastalığa rastlanmamıştır (11). 2012 yılının Nisan ayındaysa bu sefer başka yeni bir tip Koronavirüsün neden olduğu Ortadoğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome- MERS) hastalığı tanımlanmıştır. Görülen vakaların büyük bir çoğunluğuna Arabistan yarımadasında rastlanmış, 27 ülkeden 2499 vaka ve 861 bildirilmiştir. Hastalık ciddi bir akciğer hasarına neden olduğundan dolayı ölüm oranlarının SARS'la karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmüştür. MERS günümüze değin düşük bir hızda devam etmiştir. Birden fazla doku ve organı etkileyebildiği görülmüştür (12).

Aradan 17 yıl geçtikten sonra bu sefer de 31 Aralık 2019 tarihinde Çinli yetkililer, Çin'in Wuhan kentinden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin ülke ofisine sebebi anlaşılamayan zatürre vakalarının tespit edildiği rapor edilmiştir. 31 Aralık 2019 ve 3 Ocak 2020 tarihleri

arasında total olarak 44 vaka bildirilmiştir (11). Çin Ulusal Sağlık Komitesi, bildirilen vakalardaki sorumlu ajanın yeni bir tip Koronavirüs olduğunu duyurmuştur. Bundan kısa bir süre sonra Çin hükümeti, belirlenmiş tanı kitlerini geliştirmelerinde kullanabilmeleri adına yeni SARS-CoV-2 virüsünün genetik dizilimini diğer ülkelerle paylaşmıştır. Yeni SARS-CoV-2 virüsünün genetik dizilimi SARSCoV'un genetik dizilimiyle yaklaşık olarak %86 oranında benzerlik gösterdiği ortaya çıkmıştır (11).

Uluslararası Sağlık Tüzükleri gereğince 30 Ocak 2020'deki bir toplantıda, DSÖ aracılığıyla salgın duyurulmuştur, bu süreçte salgın 18 ülkeye yayılmış ve 4 ülke de hastalığın insandan insana bulaştığını raporlamıştır (13). DSÖ, Koronavirüs'ü 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 (Corona Virus Disease) olarak adlandırmıştır. Bundan kısa bir süre sonra 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir. Aynı zamanda 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'deki ilk COVID-19 vakası duyurulmuştur (14,15). Fakat daha virüs Türkiye'de görülmeden önce Sağlık Bakanlığı DSÖ'nün tavsiyelerini dikkate alarak gerekli bütün enfeksiyon kontrol tedbirlerini uygulamaya koyduğunu bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi ilan edilmeden önce 10 Ocak 2020 tarihinde oluşturulan Bilim Kurulu, Dünya çapındaki görülen vakaları ve tedavideki gelişmeleri izlediğini belirtmiştir (14).

KORONAVİRÜSÜN DÜNYADAKİ ETKİLERİ

Pandeminin ilk kez ortaya çıkışından bu yana bir yıldan fazla süre geçmiştir. Avrupa'ya gelişi ise 2020 Ocak ayının sonlarına doğru önce İran sonra da diğer ülkelere yayılması ile olmuştur. İtalya'dan başlayarak İspanya, Almanya, Fransa'ya ve oradan da Avrupa kıtasına yayılmaya devam etmiştir. Bu süre zarfında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ilk vakalar kendini göstermeye başlamıştır. Hastalığın yayılımı devam ederken İngiltere, Belçika, Hollanda, İsviçre ve Avusturya'da da ilk vakalar tespit edilmeye başlamıştır (16).

Dünya'nın birçok yerinde salgın hızlanmış ve tüm ülkeler alarma geçmişken 2020 yılının mayıs ayının sonuna doğru Avrupa ülkelerindeki vaka sayılarında düşüş yaşanmaya başlamıştır. Diğer yandan İspanya salgının kontrolünde en büyük zorluklar yaşayan ülkelerin başında gelmiştir. ABD de salgının başlangıcında gerekli önlemleri almakta geç kaldığı için en fazla vaka sayısının görüldüğü ülkelerden biri olmuştur (16,17). Asya'da ise Çin, Güney Kore, Singapur gibi ülkelerin Koronavirüs pandemisiyle mücadelede özellikle daha önceden benzer tecrübeleri olduğu için salgını yönetmede daha temkinli oldukları göze çarpmaktadır. Çünkü bu ülkeler geçmişteki salgınlarla tecrübe edindikleri için Koronavirüs pandemisine de daha bilinçli yaklaşmış, sosyal izolasyon sağlamada da Batı toplumlarıyla kıyaslandığında daha başarılı olmuşlardır (17,18).

Pandeminin Dünya çapındaki etkileri ele alındığında hızla artan vaka sayıları göze çarpmaktadır. Vaka sayıları giderek artsa bile iyileşen sayıları da giderek artmıştır. Fakat bu artışla paralel olarak ölüm sayılarında da artışlar gözlemlenmiştir (19). Tablo 2’de 30 Aralık 2021 tarihine kadar bölgelere göre toplam vaka, ölüm ve iyileşen sayıları verilmiştir.

Tablo 2. 30 Aralık 2021 tarihi itibarıyla Koronavirüs toplam vaka, ölüm ve iyileşen sayıları (19)

Bölgeler	Toplam vaka sayısı	Toplam ölüm sayısı	Toplam iyileşen sayısı
Avrupa	85,906,771	1,522,201	74,242,214
Kuzey Amerika	64,825,846	1,242,211	50,164,558
Asya	84,442,274	1,252,686	81,733,986
Güney Amerika	39,637,633	1,191,458	37,604,861
Afrika	9,708,330	228,536	8,634,792
Okyanusya	525,865	4,489	390,939
Dünya Çapında	285,047,440	5,441,496	252,772,056

KORONAVİRÜSÜN TÜRKİYE’DEKİ ETKİLERİ

Türkiye’nin Koronavirüs ile mücadelesindeki stratejik planlarının temelini 2019 yılında hazırlanmış olan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı oluşturmuştur. Bu plan ışığında Koronavirüs’ün görülmeye başlandığı, fakat pandemi olarak ilan edilmediği 10 Ocak 2020 tarihinde 31 uzmandan oluşturulmuş Koronavirüs Bilim Kurulu kurulmuştur (18). Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka bildirimini yapılmıştır ve o tarihten bu yana Bilim Kurulu’nca hazırlanan ulusal rehberle beraber filyasyon, tedavi ve korunma uygulamaları başlatılmıştır (16). Pandemiyle mücadelede Türkiye 21 Ocak 2020 itibarıyla havaalanlarında önlemlerini almaya başlamış ve 22 Ocak 2020 tarihinde İstanbul – Wuhan uçuşlarını durdurmuştur ve seyahat kısıtlamasını ilk uygulayan ülkelerden biri olmuştur (17,18). Eğitimde ilk ve orta dereceli okullar ile liselerde 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla tatil ilan edilirken; televizyon ve internet aracılığıyla uzaktan eğitim uygulanmasına geçilmesi kararı verilmiştir. Üniversitelerdeyse önce 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla üç hafta tatil ilan edilirken daha sonrasında bahar döneminin bitişine kadar eğitime uzaktan devam edilmesine karar verilmiştir (18). Türkiye’de ilk vaka görüldükten sonra kısa süre içerisinde T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından tüm şehirleri kapsayacak olan bazı düzenlemeler yapılmasına yönelik kararlar alınmıştır. Öncelikle kamuya açık ve kalabalık oluşturabilecek alanların kapatılması kararı alınmış, daha sonra da 65 yaş üstü gibi riskli grupları kapsayan sokağa çıkma yasakları ve eş zamanlı olarak restoranların sadece paket servis hizmeti verilmesine izin verildiğine dair

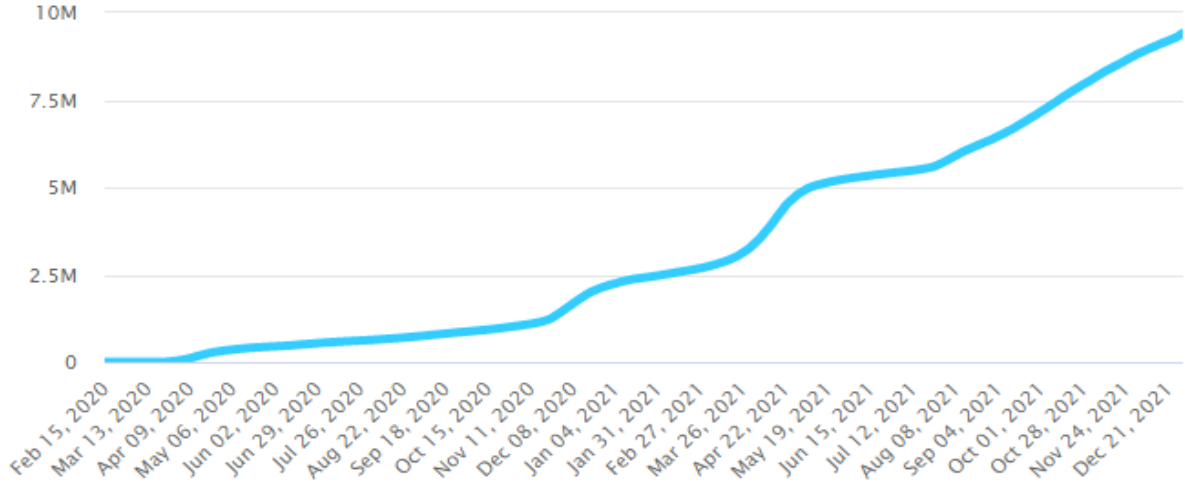
genelgeler yayınlanmıştır. Marketlerin çalışma saatlerinde değişikliğe gidilmiş ve içeride bulunabilecek müşteri sayısına kısıtlamalar getirilmiştir. Şehir içi veya arası yolculuklarda da yeni düzenlemeler yapılmış ve taşıma kapasitelerinin yarısı kadar yolcu taşımalarına izin verilmiştir. İlerleyen zamanlarda şehirler arası giriş çıkışlara yönelik kurallar ve yaş sınırlamaları getirilmiştir. 10 Nisan 2020 tarihinde ise Türkiye'deki ilk şehir bazında sokağa çıkma yasağı başlatılmış ve 30 büyükşehir ile solunum yolu hastalıklarının çok fazla görüldüğü Zonguldak'ı kapsamıştır (20).

Yükseköğretim kurumlarının da tatil edilmesinden sonra boşalan üniversite öğrenci yurtlarının bazıları Suudi Arabistan'a umre için giden Türk vatandaşlarına ziyaretlerinden dönüşte 14 gün izolasyonunu sağlamada kullanılmıştır (21). Salgının diğer ülkelere de sıçramasını önlemek ve diğer ülkelerden Türkiye'ye gelişini durdurmak amacıyla Türkiye'den 21 ülkeye, 27 Mart 2020 tarihindeyse Türkiye'den tüm ülkelere uçuşlar durdurulmuştur (21,22). Salgınla mücadele kapsamında restoranlar, kafeler gibi kalabalık oluşturabilecek mekanların kapatılıp faaliyetlerini sadece paket servis veya gel-al şeklinde yürütmelerine izin verilmiştir. Fiziksel temasın fazla olduğu yerlerin başında gelen kuaför, berber, güzellik salonu gibi mekanların ise faaliyetleri geçici bir süreliğine durdurulmuştur. Marketlerin 09-21 saatleri arası hizmet vermesi ve alanın büyüklüğünün onda biri kadar müşterinin içeriye alınması şartları getirilmiştir (21).

Kısmi sokağa çıkma kısıtlamaları, 21 Mart 2020 tarihinde yayınlanan genelgeyle başlatılmıştır. İlk genelge 65 yaş üzeri, kronik hastalığı olan, immün sistemin işleyişini sekteye uğratan ilaçları kullananların ilgili tarihten sonra buldukları yerlerden dışarıya çıkmaları, parklarda bulunmaları ve toplu taşıma araçlarıyla seyahat etmeleri kısıtlanmıştır. 3 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan İçişleri Bakanlığı Genelgesi'yle de bütün il ve ilçelerde 1 Ocak 2000 tarihinden sonra doğanların sokağa çıkmaları bir süreliğine kısıtlanmıştır. Pazar, market gibi alanlarda hem çalışanların hem de müşterilerin maske kullanması, kişilerin aralarındaki sosyal mesafeye dikkat etmesi kuralı getirilmiş ve bu kurallara uymayanlar hakkında cezai işlemler başlatılacağı belirtilmiştir (23). Özellikle ülkenin yaklaşık olarak %78'lik nüfusuna denk gelen 30 büyükşehre ve akciğer hastalıklarının sıklıkla görüldüğü Zonguldak iline hafta sonları uygulanmak üzere sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Daha sonrasında gelen Ramazan Bayramı'nda da sokağa çıkma yasağı ülke genelinde sürdürülmüştür. Gelen yasaklar ve kısıtlamalar yaz aylarında önce il bazında sonra da ülke bazında genişletilmeye başlatılmıştır. Bu kısıtlamalar ve yasakların değişimi vaka sayılarına da yansımıştır (24). Türkiye'de ilk pozitif vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden 29 Aralık 2021 tarihine kadar 9,402,083

Koronavirüs vakası saptanmıştır. 9,014,490 kişi iyileşmiş; 82,059 kişi ise ölmüştür. İyileşme ve ölüm oranları karşılaştırıldığında vakaların yaklaşık %99'unun iyileşme ile, yaklaşık %1'inin ise ölümlerle sonuçlandığı belirtilmiştir (25).

Şekil 3'te Türkiye'deki toplam vaka sayısı verilmiştir.



Şekil 3. 15 Şubat 2020-29 Aralık 2021 Tarihleri Arasında Türkiye'deki Toplam Vaka Sayısı (25)

KORONAVİRÜS BULAŞI VE BELİRTİLERİ

Tespit edilen ilk vakalardan sonra virüsün bulaş yolunun, insandan insana direkt temasla olduğu belirlenmiştir. Esas olarak virüs damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfekte olan kişi hapşırduğunda, öksürdüğünde veya konuştuğunda solunum sekresyonlarında bulunan virüs damlacık yoluyla yayılabilmekte ve mukozayla direkt temasta bulunursa başka bir kişiye de bulaşabilmektedir. Bunların yanı sıra yine enfekte kişilerin öksürürken veya hapşırırken etrafa saçtıkları damlacıklarla başkalarının ellerinin temasta bulunması sonrasında ellerini göz, ağız, burnuna götürmesiyle de bulaşabilmektedir. Damlacıkların neredeyse iki metreye kadar ulaşabildiği düşünülmektedir. Koronavirüs pandemisine dair yayınlanan raporlarda; kapalı, yeteri kadar havalandırılmamış alanlarda havadan bulaş ihtimalinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (2, 26). Dışkı, kan, göz salgıları ve semen de dahil edilmek üzere solunum dışı örneklerde de virüse rastlanmıştır fakat bu bölgelerin bulaşmadaki etkisi bilinmemektedir (2). Ayrıca bazı hastalarda hastalığın ilk semptomları arasında ishal görülmüş, tat veya koku duyusu azalmış veya tamamen kaybolmuştur (27).

Koronavirüsün enkübasyon süresi 2 ila 14 gün arasında değişmekle birlikte, enfekte bir kişinin bulaştırıcılığı hastalığın semptomlarının başlamasından iki gün önce başlayabilmekte

ve semptomların başlamasından sonraki onuncu güne kadar devam edebilmektedir (27). Özellikle enfekte olmuş kişilerle yaklaşık 2 m mesafe uzaklıkta bulunmak bulaştan korunmada etkili yollardan biridir. Hem küresel hem de ulusal izolasyon ve karantina yöntemleriyle enfeksiyonun yayılımının engellenmesi planlanmaktadır (28). Ev içi bulaştırmada virüse maruz kalındıktan sonraki 3-7 gün içinde ateş ve solunum sıkıntıları görülebilmektedir. Koronavirüsün şu ana kadar kesin olarak bilinen en karakteristik semptomları; kuru öksürük, yüksek ateş ve yorgunlukken bunların yanında burunda tıkanıklık, burundan beyin omurilik sıvısının gelmesi, boğaz ağrısı ve kas ağrılarına diğerlerine nazaran daha az rastlanmıştır. Bazen kalp çarpıntıları, diyare ya da baş ağrısı gibi solunum dışındaki semptomlar solunum semptomlarından daha önce fark edilebilmektedir. Bazı vakalarda ilk bakışta yüksek ateş bulgusuna rastlanmayabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda enfekte olmuş vakaların %80'lik kesiminde ağır bir tıbbi müdahale gerektirmeyerek hastalığın atlatıldığı; fakat ciddi vakalarda hastalığın zatürreye çevirebildiği ve suni solunumla hayatta tutulabildiği belirlenmiştir. Özellikle diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), akciğer ve kalp hastalıkları gibi hem Dünya'da hem de Türkiye'de çokça rastlanan kronik rahatsızlıklara sahip bireyler ve yaşlılar yüksek risk grubunda bulunmaktadır. Yaşlıların dışında çocukların ve gençlerin de enfekte olma ve bu enfeksiyonu etraflarına bulaştırma olasılıkları bulunmaktadır. Bu yaş gruplarında bulunanların da enfeksiyonu ağır geçirdiği vakalar saptanmıştır (29,30).

KORONAVİRÜSTEN KORUNMAYA YÖNELİK ALINAN TEDBİRLER

DSÖ'nün de bireysel korunmaya dair tanımlamış olduğu önlemlerin uluslararası düzeyde de uygulanabilir olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bulaşı en aza indirmek adına DSÖ'nün belirlemiş olduğu maddeler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (17).

- Enfekte olduğu kesinleşmiş kişilerle yakın temasta bulunmaktan olabildiğince kaçınmak
- Elleri sık sık ve en az 20 saniye süre ile bol su ve sabunla yıkamak veya alkol içerikli dezenfektanlar kullanmak
- Enfekte olduğu durumda diğer kişilerle mesafenin korunmasına dikkat etmek, öksürürken veya hapşırırken olabildiğince tek kullanımlık mendil kullanmak, olmadığı durumlarda ise dirsek içini kullanmak, el hijyenine dikkat etmekle beraber göz, ağız ve burunla temasından olabildiğince kaçınmak
- Enfekte olanların temas ettiği veya dokunduğu yerlerin dezenfekte edilmesine dikkat etmek

- Hayvansal içerikli gıdaları iyice pişirerek tüketmek
- Toplum içinde tıbbi maske kullanmak ve sosyal mesafeye dikkat etmek (17, 31).

Toplum hareketliliğini kısıtlama ve sosyal mesafe kuralları birçok devletin Koronavirüs pandemisiyle savaşta ilk kullandığı stratejilerin başında gelmektedir. Geçmişteki salgınlarda da bu stratejilere çokça başvurulmuştur. Toplum hareketliliğinin kısıtlanması ve sosyal mesafe kurallarını tamamen uygulanabilmesi için genelde insanların toplu halde buldukları restoranlar, okullar, iş merkezleri, alışveriş merkezleri, sinemalar, tiyatrolar, eğlence merkezleri gibi yerlerin geçici bir süre olarak kapatılması veya kısıtlamalara gidilmesi ilk uygulanan yöntemler olmuştur (18). Tablo 3'te sosyal mesafe kapsamında alınan global önlemler ve kullanım amaçları listelenmiştir.

Toplum hareketliliğini kısıtlama ve sosyal mesafe kuralları birçok devletin Koronavirüs pandemisiyle savaşta ilk kullandığı stratejilerin başında gelmektedir. Geçmişteki salgınlarda da bu stratejilere çokça başvurulmuştur. Toplum hareketliliğinin kısıtlanması ve sosyal mesafe kurallarını tamamen uygulanabilmesi için genelde insanların toplu halde buldukları restoranlar, okullar, iş merkezleri, alışveriş merkezleri, sinemalar, tiyatrolar, eğlence merkezleri gibi yerlerin geçici bir süre olarak kapatılması veya kısıtlamalara gidilmesi ilk uygulanan yöntemler olmuştur (18). Tablo 3'te sosyal mesafe kapsamında alınan global önlemler ve kullanım amaçları listelenmiştir.

Tablo 3. Sosyal Mesafeyi Koruma Uygulamaları ve Kullanım Amaçları (18)

Sosyal Mesafeyi Koruma Uygulamaları	Kullanım Amaçları
Ev karantinası	Toplum hareketliliğini azaltarak salgının daha fazla kişiye ulaşmasını engellemek.
Eğitim kurumlarının (okul, etüt merkezleri, yükseköğretim kurumları) geçici olarak kapatılması ve eğitimin elektronik ortamda devam etmesi	Çok sayıda insanın bulunduğu okullarda salgının ilerlemesini yavaşlatmak. Küçük çocuklara bulaşı önlemek.
İş yerlerinin (fabrika, restoran, kafe, alışveriş merkezi gibi) kapatılması Esnek veya uzaktan çalışmanın uygulanmaya başlanması	İnsanların birbiriyle etkileşime geçmesini engellemek. Farklı risk gruplarında bulunan kişilerin uzun süre aynı ortamda kalmasını engellemek.
Özel veya riskli grupların birlikte olduğu psikiyatri merkezleri, bakım merkezleri gibi alanlarda alınan önlemler	Birbirinden çok farklı grupların bir arada bulunduğu ortamlarda denetimleri arttırmak, alınan önlemleri sıkı bir şekilde uygulamak.
Topluma açık kültürel, sportif, dini, bilimsel ve sosyal etkinliklerin durdurulması	Birçok kişinin sınırlı alanlarda bir araya gelmesini engellemek. Etkinliklere ulaşımında toplu taşımanın kullanılmasını azaltmak.

Tablo 3. Sosyal Mesafeyi Koruma Uygulamaları ve Kullanım Amaçları (18) (devam)

Sosyal Mesafeyi Koruma Uygulamaları	Kullanım Amaçları
Özellikle riskli olan belli bölgelere giriş ve çıkışların engellenmesi	Riskli ve risksiz kişiler arasındaki teması azaltmak.

Bireyler arası mesafe kurallarının gelmesine ek olarak hem ülkeler hem de şehirlerarası seyahat yasakları bu dönemde küresel düzeyde uygulanmaya başlamıştır. Bu yasaktaki ana amaç enfekte kişilerin ve onlarla temasta bulunan herhangi bir kişinin başka bir şehre veya ülkeye hastalığı götürmesinin engellenmesidir. Salgının yayılmasını azaltmak için enfekte olan ve olmayan kişilerin birbiriyle temasını engellemek Dünya çapında alınan önlemlerin temelini oluşturmaktadır (17,23). Tüm önlemlerin özellikle hastalığı ağır geçirme riski olan kişilerde daha dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Bu risk grupları:

- 65 yaş üstü bireyler
- Küçük çocuklar
- Kanser hastaları
- Kronik böbrek hastalığı olanlar
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) veya diğer solunum hastalıklarına sahip olanlar
- Down Sendromlu bireyler
- Çeşitli kalple alakalı hastalıklar
- Organ nakli geçirmiş ve immün sistemi zayıflamış olanlar
- Fazla kilo ve obezite
- Gebelik durumu olanlar
- Çeşitli kan hastalıkları bulunanlar
- Sigara içenler
- Diyabeti bulunanlar
- Çeşitli beyin hastalığına sahip olanlar
- Karaciğer hastalığı olanlardır (32)

Sağlık Bakanlığı “Sizi ve Türkiye'yi Koronavirüs riskinden koruyacak 14 Kural” başlığı altında bir video yayınlamış ve halkın rahatlıkla görebileceği yerlere afişler asarak görsel yollarla da bu video içeriğini desteklemiştir. Bu video ve afişlerin içeriğini aşağıdaki maddeler oluşturmaktadır:

- Ellerin en az 20 saniye boyunca sık sık ve sabunla yıkanması,

- Soğuk algınlığı semptomları gösterenlerle 3-4 adım kadar mesafe bırakılması,
- Ortamın sık havalandırılması,
- Giysilerin yüksek derecede yıkanması,
- Sağlık kurumuna başvurulması gereken durumlarda maske takılması gerektiği,
- Ellerle burun, yüz ve göze dokunulmaması,
- Eğer yurtdışından gelindiyse 14 gün evde izolasyon uygulanması,
- Öksürürken veya hapşırırken ağzı ve burnu mendille veya dirseğin iç kısmıyla kapatılması,
- Yurtdışı seyahatlerinin iptal edilmesi veya ertelenmesi,
- Kapı kolu, lavabo gibi ortak kullanılan yüzeylerin sık sık temizlenmesi gerektiği,
- Dokunarak tokalaşmaktan kaçınmak gerektiği,
- Soğuk algınlığı veya grip semptomları gözlemlendiğinde kronik hastalar veya yaşlılarla temasa geçilmemeye çalışılması ve maskesiz dışarıya çıkılmaması,
- Kişisel eşyaların ortak olarak kullanılmaması,
- Günlük su tüketimi, beslenme, uyku ve öz-bakıma yönelik tavsiyelerde bulunulmuştur (33,34).

KORONAVİRÜSÜN TEDAVİSİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Koronavirüsün tedavisi için mevcut durumda kesin bir ilaç olmasa dahi daha önceden benzer belirtiler göstermiş olan hastalıkları tedavi etmiş antiviral ilaçlar kullanılmaktadır. Dünya üzerinde de randomize kontrollü çalışmalar devam etmektedir. Antiviral tedaviye semptomların ilk görüldüğü erken evrelerde başlamanın daha yararlı olacağı birçok uzman tarafından onaylanmıştır. Dünya’da ve Türkiye’de tedavinin virüsün hücrenin içine girmesini engelleme, virüsün çoğalmasını engelleme ve yok etme, enfeksiyonun neden olduğu enflamasyon yanıtı baskılama ve hastalığı geçirmiş kişilerden alınan antikör içeren immün plazma tedavisini kullanma gibi 4 temel amacı bulunmaktadır. Genelde tedavide Koronavirüsü tedavi ettiği gözlemlenmiş favipiravir, hidrosiklorokin, lopinavir-ritonavir, remdesivir gibi ilaçlar tavsiye edilmiş ve kullanılmıştır. Fakat bazı olgularda hidrosiklorokin tek başına ya da azitromisinle birleştiğinde istenmeyen etkilere yol açtığı da belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı hidrosiklorokin toksik etkilerinin fazla olması nedeniyle 7 Mayıs 2021’de yayınladığı Erişkin Hasta Rehberi’nde hidrosiklorokin tedavisini kaldırmıştır (35,36). Tablo 4’te Sağlık Bakanlığı’nın 7 Mayıs 2021’de yayınladığı Erişkin Hasta Rehberi’ne göre genelde asemptomatik, hafif-orta seyirli hastalarda kullanılan Favipiravir’in kullanımı verilmiştir.

Tablo 4. Favipiravir'in Kullanımı (35)

İlaç İsmi	Günlük Doz ve Veriliş Yolu	Tedavi Süresi
Favipiravir	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5 gün

Sağlık Bakanlığı olası veya kesin vakaların yönetiminin evde yapılmasına yönelik bir afiş hazırlamıştır. Yer alan bilgiler aşağıda sıralanmıştır:

- Hasta bireyin ilaçlarını düzenli kullanması sağlanmalıdır.
- Arayan sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve acil durumlarda bir sağlık kurumuna başvurulmalıdır.
- Öksürürken veya hapşırırken mendil veya dirsek içinin kullanılması gereklidir ve el hijyenine de dikkat edilmelidir.
- Hastanın bol sıvı tüketmesi ve düzenli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Mümkünse hasta ayrı bir odaya izole edilmeli ve evdeki diğer kişilerle ortak kullanılan bir yerde bulunacaksa maske takması ve 3-4 adım mesafe bırakması gerekmektedir.
- Evdeki diğer kişiler eğer hasta ile aynı odaya girdiyse maske kullanmalı, elleri ile yüzüne dokunmamalıdır.
- Hasta ile risk grubundaki bireylerin aynı ortamda bulunmaması gerekmektedir. Eğer bu mümkün değilse temasın en az olacağı şekilde bir düzenleme yapılmalıdır.
- Ortak kullanılmak zorunda olan alanlar havalandırılmalı ve ortak kullanılan banyo ve tuvaletler her gün sulandırılmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilmelidir.
- Eller su ve sabunla en az 20 saniye boyunca yıkanmalıdır.
- Hastanın ev içindeki konumu sınırlandırılmalı ve dokunduğu kapı kolu gibi alanlar her gün sulandırılmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilmelidir.
- Hastanın tabak, bardak, çatak, kaşık gibi araç gereçleri aynı olmalı ve hiç kimse ile paylaşılmamalıdır. Giysileri de yüksek derecede yıkanmalıdır.
- Hem hasta hem de yakınları sağlık durumunu doğru takip etmeli ve sağlık çalışanlarını bilgilendirmelidir (37).

Hastalığı diğerlerine nazaran daha hafif geçirenler için ise dinlenme, ateş düşürücü uygulamalar ve sıvı alımının artırılması önem kazanmaktadır. İmmün sistemin yetersiz kalması, korunma yöntemlerinin uygulanmaması, kişinin kronik hastalıklara sahip olması da enfeksiyonun olumsuz etkilerini arttırabilmektedir (30).

KORONAVİRÜS KORKUSU

Alışlagelmiş yaşamda ani meydana gelen ve üzerinde hakimiyet sağlanamayan durumlarda bireyler kaygı, endişe ve korku yaşamaktadır ve bu duygular evrenseldir. Dünya tarihi boyunca da korkutucu birçok salgın hastalık görülmüş ve bu hastalıkların hem fiziksel hem de psikososyal etkileri şiddetli olmuştur (38). Koronavirüs pandemisi de bireylerin sadece fiziksel sağlığını etkilememekte aynı zamanda panik ataklar, anksiyete, depresyon, korku gibi birbirinden farklı psikolojik problemlere de yol açmaktadır. Bu problemlerin sadece pandemi döneminde değil, sonrasında da devam edebildiği belirtilmektedir (39). Pandemiler bireylerin hayatını tehdit eden ve bireyleri kendi sağlıkları konusunda belirsizlik yaşamalarına sebep olan bir kriz durumudur. Dünya çapında Koronavirüs pandemisine yönelik tanı ve tedavi yöntemleri ise enfeksiyonu kontrol altına alabilme, aşı çalışmaları ve hastalığı etkin bir biçimde tedavi etmeye odaklanmış durumdadır. Fakat pandeminin bireyler üzerindeki psikososyal etkileri hala göz ardı edilmektedir. Enfeksiyonun hızlı bir şekilde yayılımı ve yükselmiş olan ölüm oranları bireylerdeki korkuyu arttırmakta ve bu durum da doğal olarak virüsle enfekte olmuş bireylerle temas etme korkusunu arttırmaktadır (38,39).

Pandemi döneminde salgınlar normalde olduğundan daha fazla panik ve korkuya neden olmaktadır. Bireylerde gözlemlenen korku; virüsün bulaşma hızı, bulaştığı ortamlar, hastalık yaratma gücü ve ölüm oranları ile direkt bağlantılıdır. Bunun yanında toplum tarafından damgalanma korkusu, ayrımcılığa maruz kalma ve hem sevdiklerinin hem de kendi hayatının kaybı tehlikesi benzeri psikososyal problemlere de neden olmaktadır. Bu tip durumların var olması bireylerdeki korku düzeyini arttırırken, salgına karşı reaksiyonları her zaman akılcı olmayabilmektedir (39). Pandeminin yarattığı tehlike ve hem tedavi hem de gidişattaki belirsizlik kişilerde daha da büyük korkulara sebep olmaktadır. Geleceğin belirgin olmaması yani belirsizlik kişiler üzerine olumsuz psikolojik etkileri olmaktadır. İnsan yaradılışı gereği hayatında netlik arayan bir varlık olduğundan dolayı belirsizlik insanlarda korku ve kaygıya sebebiyet vermektedir. Bireyler yaşadıkları belirsiz durumlar karşısında tahammülsüzlük yaşamaya yatkınlardır. Aslında bahsi geçen korku, kaygı ve tahammülsüzlük bileşenleri sanki bir zincirin birbirinden farklı halkaları gibidirler ve eğer bu bileşenlerden biri tetiklenirse diğer durumlar da yaşanacak, bu da bireylerdeki mental sağlığın bozulmasına neden olacaktır (40).

Korkunun anksiyeteyi arttırmayla ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarla da yakından ilişkisi bulunmaktadır. Salgınlar geçmişte de günümüzde de insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Salgın dönemlerinde uygulanan zorunlu sosyal mesafe kuralından kaynaklanan sosyal izolasyon tüm toplumlarda hem genç hem de yaşlılardaki

anksiyete ve depresyon semptomlarını görülmesine neden olmuştur. Kan basıncında artışlar, endişe, terleme, çok hızlı nefes alıp verme ve normalden hızlı veya yavaş kalp atımı gibi fiziksel değişimler genelde anksiyeteyi işaret etmektedir. Salgınlarda yaşanan endişe, hastalığın seyrinin belirsizliği ve kötü prognozu, hem sevdiklerinin hem de kendi hayatını kaybetme korkusu da bu durumları daha da tetiklemektedir (41,42).

Küresel boyutta büyük etkiler yaratan pandeminin etkilerinden biri de Koronavirüs korkusudur. Bazı bireyler artan Koronavirüs korkusu nedeniyle intihar etmişlerdir fakat yapılan otopsisler sonucunda kişilerin enfekte olmadıkları ortaya çıkmıştır. Mevcut pandeminin psikolojik etkileri oldukça şiddetli olabilmektedir (42). Schimmenti ve ark. (43) tarafından yapılan bir çalışmada Koronavirüs korkusu dört ana temele dayandırılmıştır. Bunlardan ilki vücut için endişe duyma, ikincisi diğer önemli şeyler için korku, üçüncüsü bilinenler veya bilinmeyenlerden korkma, sonuncusu ise harekete geçme veya eylemsizlik korkusudur. Bu alanlar korkunun davranışsal, kişiler arası ve bilişsel özelliklerini göstermektedir. Aynı çalışmaya göre bu korkuları yenmenin yolları ise vücudu iyi değerlendirmek, fiziksel ve mental sağlığı koruyabilmek, duyguları yönetebilmek, durumu kabullenip sorumluluk almak olduğu belirtilmiştir. Pandeminin fiziksel düzeyde oluşturduğu tehlikenin yanında stresin ve hastalık korkusunun yarattığı travmatik düşünceler de bireylerin ruhsal sağlıklarına zarar vermektedir (43,44).

Koronavirüsle ilgili korku ve panik hastalarda ve onların yakınlarında damgalanmaya ve sosyal dışlanmaya neden olabilmektedir. Aynı zamanda bu da kişilerde mental sağlığın kötüleşmesine ve depresyona yol açabilmektedir. Koronavirüs korkusunun depresyon, anksiyete ve hatta intihara bile neden olabileceği bilinmektedir. Sağlık çalışanları gibi yüksek riskli alanlarda çalışan kişilerde korkuya ek olarak travma sonrası stres bozukluğu da sıklıkla görülmektedir. Daha önceki grip salgınları gibi salgınlarda yoğun çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanlarında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu davranışları gözlemlenmiştir. Pandeminin ilk kez görülmeye başladığı dönemde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Psikiyatri Derneği gibi kurum ve kuruluşlar tarafından sağlık çalışanlarının mental sağlığını korumak adına iletişim hatları kurulmuşlardır. Fakat bazı bireylerin ruhsal problemlerinin farkına varamamasının yanında bazıları da ruh sağlığını korumak adına alınan psikolojik yardımı damgalanma korkusu nedeniyle kariyerlerinin kötü etkileneceğinden korkmaktadırlar. Bu yüzden bu gibi durumların yaşanmaması adına salgınlar gibi riskli dönemlerde sağlık çalışanlarında sıkça görülebilen olası bulunan ruhsal problemlere yönelik taramaların yapılması bu hastalıkların erkenden teşhis edilip hastalıkların görülme

sıklığını azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Literatürde Koronavirüs pandemisinin kişilerin hem fiziksel hem de mental sağlığı üzerinde birçok etkisi olduğu, bu etkileri ve sonuçlarını incelemek adına yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (45-47).

TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik kavramı insanlara fiziksel, zihinsel ve özellikle emosyonel anlamda baskı yapan stresli olayların kişiler üzerinde meydana getirdiği duygu durumundaki değişim olarak adlandırılmaktadır. İlk kez 1974 yılında Freudenberger bu kavramdan bahsetmiş ve tükenmişliği kişinin enerji kaynaklarının hızla tüketilmesiyle işe karşı ilgide azalma, başarısızlığın artması, çevreye karşı duyarsızlaşma ve yıpranmanın kişilerde yol açtığı fiziksel, mental ve emosyonel bir yorgunluk durumu olarak tanımlamıştır. Yapılan birçok çalışma sonucunda hemşirelik, öğretmenlik, hekimlik gibi daha çok bire bir iletişimi gerektiren meslek gruplarında tükenmişliğin daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Özellikle sağlık meslekleri çalışanlarında uzun ve yoğun çalışma saatleri bu durumu etkileyen faktörlerden bazılarıdır (48,49).

Tükenmişlik kavramının tanımını ilk kez Freudenberger yapmış olsa da son dönemlerde Maslach ve arkadaşlarının tükenmişlik kavramına yönelik geliştirdikleri model daha çok kabul görmektedir (49). Christina Maslach ve Suzan E. Jackson (1981) ‘‘Maslach Tükenmişlik Envanteri’’ni geliştirmişlerdir. Maslach ve Jackson bu ölçeği daha çok hizmet grubu mesleklerinde çalışanlar için geliştirmişlerdir çünkü tükenmişliği özellikle bu meslek gruplarına özel bir problem olarak tanımlamışlardır. Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliği kişinin işinden emosyonel anlamda uzaklaşması ve tükenmesi, duyarsızlaşması ve kendi başarısının düşmesi olarak tanımlamışlardır (50). Maslach ve arkadaşlarının yaptığı iki çalışmaya göre tükenmişlik kavramına yönelik üç ana faktör bulunmaktadır. Bu faktörler duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı olarak ayrılmıştır. Tükenmişlik hissi kişilerin mental sağlığının korunması ve erken tanılanabilmesi yönünden üstüne düşülmesi, semptomlarının tanımlanması, izlenmesi ve daha fazla çalışma ile desteklenmesi gereken emosyonel bir problem olarak tanımlanmaktadır (51).

Tükenmişliğin ortaya çıkmasının sebepleri arasında çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olması, işteki pozisyonda rol belirsizlikleri, yapılan işten tatmin olamamak gibi unsurların bulunması kişilerin kendilerini değersiz hissetmelerine, olumlu geri dönütler verememelerine, verimin azalmasına neden olmaktadır. İşyerinin tutumunun destekleyici olmaması, çalışanların takdir edilmemesi, tatil ve mola sürelerinin kısa tutulması veya verilmemesi de tükenmişliğin

artmasına neden olmaktadır. Tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler arasında da iş ve diğer alanlar arasındaki sınırları belirleyememek, kendi kişisel gereksinimlerine olması gereken önemin verilmemesi, kişinin kendini iş dışındaki yaşamından soyutlaması, profesyonel hayata uyum sağlamada yaşanan zorluklar gibi unsurlar bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni hal, çalışılan süre ve iş yoğunluğu gibi faktörlerle de tükenmişlik arasında ilişki bulunmaktadır. Kişilik özellikleri, karakter, kişinin mizacı ve hayata bakış açısıyla tükenmişlik arasında da bağlantılar bulunmaktadır. Kişilerin tükenmişlik yaşamasını etkileyen birçok faktör olmasına rağmen bu faktörler arasında bireyleri en çok tükenmişliğe sürükleyen unsurlar işle alakalı konular olmuştur ve bunların başında çalışma ortamı ve koşulları gelmektedir. Özellikle çalışanlara karşı olumsuz tutum ve mobing kişileri tükenmişliğe sürüklemektedir (52,53).

Tükenmişliğin en sık karşılaşılan fiziksel semptomları arasında uyku bozuklukları, sürekli yorgun olduğunu hissetme, baş ağrıları, madde kullanımına eğilim gözlenmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyler söz konusu fiziksel semptomları göstermeye başladıklarında işlerindeki verim düşecek ve bu daha da büyük sorunlara yol açacaktır. Bu sorunların çözümleri araştırılmadığı takdirde birey kısır döngü içine girecek ve daha da kötüleşecektir. Tükenmişliğin en sık karşılaşılan psikolojik semptomları arasında huzursuzluk hissi, sürekli hayatından ve kendinden endişe duymak, kendini çok değersiz hissetme, odaklanma sorunları yaşama, gerginlik ve sinirlilik, paranoyakça düşünceler, yaşama dair olan bakış açısının negatif yöne kayması ve buna bağlı depresyon gözlemlenmektedir. Bireyler bu gibi psikolojik sorunları yaşamaya başladıklarında davranışları da değişecektir. Çevresine karşı olan ilgisi azalacak, ailesine ve özellikle de iş arkadaşlarına karşı duyarsız kalmaya başlayacaktır. Bu durum da hem çevresindeki kişileri hem de iş yaşamını olumsuz yönde etkileyecektir. Tükenmişlikle savaşılan bireylerin iş yaşamını aksatması çokça görülmekle beraber işe geç kalma, gelmeme, işte verimli olamama ve buna bağlı başarı düşüklüğü ile baş başa kalmaktadırlar. Bu da çalışanlara yapılan baskıları daha da arttırmaktadır (50,52).

Bireylerin tükenmişlik yaşamasını engellemenin bazı yolları mevcuttur. Bireyin kendi istediği ve sevdiği bir işte çalışması, işyerinde mahremiyete önem verilmesi, baskı altında olmama, çalışma ve dinlenme zamanlarının düzenli olarak ayarlanması, girişimci olmaya teşvik edilme, çalışanların takdir edilmesi, çalışanlara saygı gösterilmesi, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı, iş yerinin kendini geliştirmeye teşvik etmesi, sosyal destek sağlamak gibi girişimler çalışanlarda tükenmişlik yaşanmasını engelleyebilen yollar arasında sayılmaktadır (50).

Pandemi sürecinde en yoğun tükenmişlik yaşayan meslek gruplarından biri de sağlık çalışanlarıdır. Özellikle hem Dünya hem de ülke çapında alınan önlemleri ihlal edenleri

gördükçe tükenmişlik düzeylerinin daha da arttığını ifade etmişlerdir. Virüsün hızlı yayılımı hem yoğun hem de uzun çalışma saatleri sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamasını arttıran faktörler arasındadır (54).

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Bugüne kadar yaşanan birçok salgın topluma ciddi hasarlar vermiş ve gerek maddi gerekse de manevi anlamda halkı zorlamıştır. Yaşanan salgınlardan en çok etkilenen gruplardan biri de sağlık çalışanları olmuştur. Birbirinden farklı birçok bulaşıcı hastalıkla verilen mücadelede patojenlerle sık sık temasta buldukları için bu hastalıklardan etkilenme oranları toplumun diğer kesimine nazaran daha fazladır (55). Çalışma koşullarının zorlu ve uzun olması, iş yükünün artması, mobbingler, hasta ve yakınlarının çalışanlara karşı olan olumsuz tutumları ve uyguladıkları fiziksel ve psikolojik şiddet, yönetimin ihtiyaçlara cevap vermemesi gibi olumsuz şartlar sağlık çalışanlarının üzerindeki yükü daha da arttırmaktadır (54).

Bütün bu zorlu şartlar altında sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de mental sağlıklarında bazı hastalıklar görülmeye başlamaktadır. Artan vakalar ve yoğun bakım ünitesi ihtiyaçları sağlık çalışanlarının fazla mesai yapmasına neden olmakla birlikte ölüm sayılarının giderek yükselmesi, kullanılan tıbbi malzemelerin azalması ve enfekte olma korkusu sağlık çalışanlarının bir süre sonra tükenmişlik yaşamalarına neden olmaya başlamıştır (56). Özellikle Koronavirüs hastalarıyla çalışan sağlık çalışanları toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmıştır. Çalıştıkları riskli alanlardan dolayı hem toplumdan izole edilmişler hem de yakınlarından uzak kalmak zorunda kalmışlardır. Özellikle birlikte yaşadığı evde hastalık açısından riskli grupta olan bireyler varsa bir süre evinde değil de başka bir yerde kalmayı tercih eden sağlık çalışanları dahi bulunmaktadır (57).

Pandeminin ilk çıkış yeri olan Çin'de 34 hastanede 1200'den fazla sağlık çalışanıyla yapılan çalışmaya göre hemşirelerin %16'sı, hekimlerinse %14'ünde depresyon belirtileri görülmüştür. Bir başka çalışmaya göre ise daha önceden de salgın döneminde çalışmış olan sağlık çalışanlarının yaklaşık %10'unda salgın dönemlerinde ve sonralarında anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Son zamanlarda Koronavirüs hastası ile direkt temasta olan, direkt teması olmayan sağlık çalışanlarıyla sağlık çalışanı olmayan gruplar arasında yapılan bir çalışmada bu grupların depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında ölçeklerde en yüksek puan alan grup Koronavirüs hastalarıyla direkt temasta bulunan sağlık çalışanları iken, en düşük grup ise sağlık çalışanları olmayanlar olduğu saptanmıştır (58).

Arpacioğlu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve Koronavirüs korkusunun belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada sağlık çalışanları meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hekimlere göre Koronavirüs korkusunun daha yüksek, iş doyumunun ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadın çalışanların depresyon düzeyi ve Koronavirüs korkusunun erkek çalışanlardan daha fazla olduğu görülmüştür (58). Gencer'in 2020'de yaptığı bireylerin Koronavirüs korkusuna yönelik bir çalışmaya göre ise 20-60 yaş arasındaki bireylerin salgın ortaya çıktıktan sonra korku ve endişelerinin arttığı özellikle 15-20 yaş grubu bireylerin Koronavirüs korkusunun diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (59).

Pandeminin hızlı ilerleyişinin sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği arttırdığı açıkça ortadadır. Eğer tükenmişlik önlenemezse birçok sağlık çalışanı görevlerini verimli bir şekilde yapamayacak ve sağlık hizmetleri yetersiz kalacaktır. Sağlık hizmetleri yetersiz kaldığında toplum sağlığı da tehlikeye girecektir (60). Halk sağlığı bireyleri etkileyen fiziksel faktörlerin yanı sıra psikososyal faktörleri de inceleyen bir bilim dalı olduğu için tükenmişlik ile de yakından ilişkilidir (60,61).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma bir üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özelliklerine göre değişimlerini incelemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN SORULARI

- Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korku düzeyleri nedir?
- Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkuları ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korku düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişkenler: Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ölçek puanları

Bağımsız değişkenler: Sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ölçek puanları, sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleri

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, 15.03.2021- 31.05.2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Hastane, 1982 yılında hizmet vermeye başlamıştır ve şu an 1042 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 1975 çalışan bulunmaktadır. Araştırma verileri bu hastanenin yoğun bakım ünitelerinde toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaneler ve yoğun bakım üniteleri (YBÜ) şunlardır:

Dahili YBÜ, Cerrahi YBÜ, Solunum YBÜ, Çocuk Hastalıkları YBÜ ve Yenidoğan YBÜ.

Araştırma belirtilen hastane ve seçilen birimlerde çalışan sağlık çalışanlarıyla (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı) yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma, bir ilde bulunan üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. Araştırma evrenini hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanları (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı) oluşturmaktadır. Seçilen üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde toplam 207 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunların 148'i hemşire, 35'i hekim ve 24'ü de sağlık teknisyeni ve hasta bakıcıdır. Bu doğrultuda örnekleme dahil edilmesi gereken en az kişi sayısı, %5 hata ve %95 güven seviyesine göre, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile 135 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında evrenin %75'ine (156 kişi) ulaşılmıştır.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırma kapsamında; a) ilgili tarihler arasında, çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde görev alan bir sağlık çalışanı olan, b) 18 yaşın üzerinde olan ve c) çalışmaya gönüllü olan kişiler araştırmaya dahil edildi. Bu kriterlere uymayan kişiler ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler çalışma kapsamına alınmadı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak 15 maddelik Tanıtıcı Bilgiler Formu, alışanların tukenmişlik duzeylerini lmeğ için 22 maddelik Maslach Tukenmişlik leği ve Koronavirüs korkusu duzeyini lmeğ için 7 maddelik Koronavirüs-19 Korkusu leği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür doğrultusunda (62,63) hazırlanmış olup, araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hastanedeki çalışma statüsü, meslekte kaçıncı yılı, ne kadar süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, çalışılan yoğun bakım nitesi türü, haftalık olarak çalışma saati, genel olarak iş kalitesini nasıl değerlendirdiği, genel olarak sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği, evde kaç kişi ile yaşadığı, ocuk sayısı, evde 65 yaş üstü birey yaşayıp yaşamadığı, herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olunmadığı ve eğer varsa ne olduğu, sigara kullanımı olup olmadığı ve eğer varsa ne kadar süredir kullanıldığı gibi bilgilere ulaşmayı sağlayan bir formdur (EK 1).

Koronavirüs-19 Korkusu leği

Ahorsu ve arkadaşları (46) tarafından 2020 yılında İngilizce olarak geliştirilen, Satıcı ve ark. (45) tarafından yine 2020 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek; bireylerin Koronavirüs kaynaklı korku duzeylerini lmeğtedir. Ölçeğin ğeleri korku ile ilgili ölçeklerin kapsamlı bir Şekilde gözden geçirilmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin orijinal Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı 0,82; Türkçe formu için Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı 0,84 bulunmuştur. Orijinal test tekrar test güvenirliği 0,72 olarak bulunmuştur. En yüksek ölçek puanı 35 en düşük ise 7'dir. Yüksek puan Koronavirüse yönelik korkunun fazlalığına işaret ederken düşük puan azlığına işaret etmektedir (44). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,89 bulunmuştur (EK 2).

Maslach Tukenmişlik leği (MT)

Maslach ve Jackson (64) tarafından 1981 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik alışması Ergin (aktaran Pehlevan, 50) tarafından 1992 yılında

yapılmış olan ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için en yaygın kullanılan ölçektir. Ölçek 22 maddeden oluşmakta ve her maddeye 0 ile 4 arasında puan verilmektedir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçeğin Duygusal Tükenme (DT 9 madde), Kişisel Başarı (KB 8 madde) ve Duyarsızlaşma (DYS 5 madde) olmak üzere üç boyutu vardır. DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu cevapları belirtmektedir. DT ve DYS puanlarının artışı tükenmişliğin yüksek olduğunu, KB puanının artışı ise tükenmişliğin düşük olduğunu gösterir. Orijinal ölçeğin güvenirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayıları Ergin (1992) tarafından DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla 0,83, 0,65 ve 0,72 olarak bulunmuştur (49,50). Bu araştırmada Cronbach's alpha katsayısı duygusal tükenme için 0,91, kişisel başarı için 0,65, duyarsızlaşma için 0,69 ve ölçeğin geneli için 0,88 bulunmuştur. Çalışma öncesinde tüm ölçekler için yazarlardan yazılı olarak izin alınmıştır (EK 3).

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.01.2021 tarihli 01-10 Karar No'lu etik kurul kararı ile alınmıştır (EK 4). Aynı zamanda araştırma yapılması planlanan hastaneden gerekli resmi izinler alınmıştır (EK 5). Ayrıca Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Dr. Öğretim Üyesi Begüm Satıcı'dan ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Canan Ergin'den ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılacak olan sağlık çalışanlarına araştırmanın yapılma amacı ve onların yapmaları gerekenler açıklanarak anketleri cevaplamaları tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış ve katılımcılardan yazılı/sözlü onamları alınmıştır.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmada verilerin toplanması için "Tanıtıcı Bilgiler Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 sağlık çalışanından (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı) 15 Mart-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Anketlerin doldurması yaklaşık olarak beş dakika sürmüştür.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS (versiyon 22. SPSS Inc.) programıyla analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; normal dağılım gösteren iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak amacıyla t test, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkı bulmak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini test etmek için çoklu linear regresyon analizi yapılmıştır. Sayısal iki değişken arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için %95'lik güven aralığında ve $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

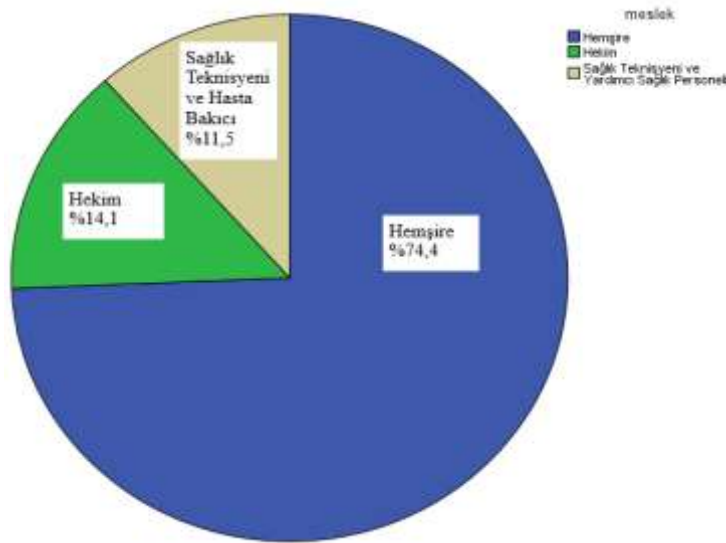
ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YAŞANAN GÜÇLÜKLER

Araştırma verilerinin toplandığı üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarıyla yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu yüzden elde edilen sonuçlar sadece bu gruba genellenebilmektedir. Çalışanların vardiyalı çalışması ve COVID-19 pandemisinin şartları, 29 Nisan-17 Mayıs 2021 tarihleri arasındaki Türkiye genelindeki tam kapanma şartlarından dolayı çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına ulaşmakta zorlanılmıştır.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK ve ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Çalışma kapsamında toplam 207 sağlık çalışanının 156'sı (%75) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılanların 96'sı (%61,5) kadın, 60'ı (%38,5) erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $29,27 \pm 6,17$ yıl (minimum 19, maksimum 56), kadın çalışanların yaş ortalaması $29,83 \pm 6,02$ yıl (minimum 19, maksimum 46), erkek çalışanların ise yaş ortalaması $28,37 \pm 6,37$ yıl (minimum 20, maksimum 56) olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 156 sağlık çalışanından 63'ünün (%40,4) evli, 93'ünün (%59,6) bekar olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 156 sağlık çalışanından 116'sı (%74,4) hemşire, 22'si (%14,1) hekim ve 18'i (%11,5) sağlık teknisyeni ve hasta bakıcıdır (Şekil 4).



Şekil 4. Mesleklerin yüzdeleri dağılımı

Sağlık çalışanlarının ortalama kurumda çalışma süresi $6,67\pm 5,41$ yıl (minimum 1, maksimum 26) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Kurumda çalışma süreleri (N=156)

Kurumda çalışma süresi (yıl)	Frekans (n)	Yüzde (%)
1-5 yıl	78	50,1
6-10 yıl	52	33,3
11-15 yıl	15	9,6
16 yıldan fazla	11	7,0

Sağlık çalışanlarının ortalama yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi $4,33\pm 0,319$ yıl (minimum 0, maksimum 19) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (N=156)

Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (yıl)	Frekans (n)	Yüzde (%)
1 yıldan az	50	32,1
2 – 7 yıl	73	46,8
8 – 13 yıl	26	16,7
14 yıldan fazla	7	4,5

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türlerine bakıldığında ise 61'inin (%39,1) cerrahi yoğun bakımlarda, 55'inin (%35,2) dahili yoğun bakımlarda, 24'ünün (%15,4) solunum yoğun bakımda ve 16'sının (%10,3) diğer (çocuk hastalıkları, yeni doğan) yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalıştığı yoğun bakım ünitesi türleri (N=156)

Yoğun bakım türü	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cerrahi	61	39,1
Dahili	55	35,2
Solunum	24	15,4
Diğer	16	10,3

Haftalık çalışma saatleri karşılaştırıldığında ise çalışanların 67'sinin (%42,9) 40 saat, 31'nin (%19,9) 40-48 saat, 40'ının (%25,7) 48-56 saat, 18'inin (%11,5) 56-88 saat çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Haftalık çalışma saati (N=156)

Haftalık çalışma saati	Frekans (n)	Yüzde (%)
40	67	42,9
40-48	31	19,9
48-56	40	25,7
56-88	18	11,5

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kaliteleri algıları sorulduğunda bu soruyu 72 kişi (%46,2) orta, 40 kişi (%25,6) kötü, 25 kişi (%16) iyi, 14 kişi (%9) çok kötü, 5 kişi (%3,2) çok iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısı düzeyleri (N=156)

İş yaşam kalitesi algısı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çok İyi	5	3,2
İyi	25	16,0
Orta	72	46,2
Kötü	40	25,6
Çok Kötü	14	9,0

Sağlık çalışanlarının genel sağlık algıları sorulduğunda 68 kişi (%43,6) iyi, 58 kişi (%37,2) orta, 15 kişi (%9,6) kötü, 13 kişi (%8,3) çok iyi ve 2 kişi (%1,3) çok kötü olarak değerlendirmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının genel sağlık algısı düzeyleri (N=156)

Genel sağlık algısı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çok İyi	13	8,3
İyi	68	43,6
Orta	58	37,2
Kötü	15	9,6
Çok Kötü	2	1,3

Sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplara göre evde yaşayan kişi sayısının ortalama olarak $2,33 \pm 1,26$ (minimum 1, maksimum 7) olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayılarının ise ortalama olarak $0,38 \pm 0,71$ (minimum 0, maksimum 3) olduğu belirlenmiştir. Birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü bireylerin varlığı sorulduğunda 14 kişinin (%9) evet yanıtı verdiği, 142 kişinin (%91) hayır yanıtı verdiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlara kronik hastalıkları

sorulduğunda 134 kişinin (%85,9) hayır cevabı verdiği, 22 kişinin (%14,1) evet cevabı verdiği belirlenmiştir.

Kronik hastalığı olanlar arasındaki 6 kişinin birden fazla hastalığı olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık sorusuna “evet” cevabını verenler arasında alerjik astımı olan 2 kişi, migreni olan 4 kişi, astımı olan 3 kişi, supraventriküler taşikardisi olan 1 kişi, alerjik riniti olan 1 kişi, diabetes mellitusu olan 3 kişi, hipotroidisi olan 3 kişi, hipertansiyonu olan 2 kişi, kronik ürtikeri olan 1 kişi ve serebrovasküler hastalığı olan 1 kişi olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı sorusuna “evet” cevabı verenler arasında 4 kişi bu soruyu yanıtsız bıraktığı görülmüştür. Tablo 11’de kronik hastalıklar sorusuna “evet” cevabını verenlerin ayrı ayrı kronik hastalık sıklıkları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumları (N=18)

Kronik hastalıklar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Alerjik Astım	1	0,6
Alerjik Astım, Migren	1	0,6
Alerjik Rinit	1	0,6
Astım	2	1,3
Astım, SVT	1	0,6
DM	2	1,2
Hipotroidi	3	1,9
HT	1	0,6
HT, DM	1	0,6
Migren	2	1,3
Migren, Astım	1	0,6
Migren, Kronik Ürtiker	1	0,6
SVH	1	0,6

SVT: Supraventriküler Taşikardi; **DM:** Diabetes Mellitus; **HT:** Hipertansiyon; **SVH:** Serebrovasküler Hastalık

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları sorgulandığında ise 74 kişinin (%47,4) hayır cevabını verdiği, 71 kişinin (45,5) evet cevabını verdiği, 11 kişinin (7,1) bıraktım cevabını verdiği belirlenmiştir (Tablo 12). Sigara kullananların ortalama olarak $7,76 \pm 4,36$ yıl (minimum 1, maksimum 20) kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Sigara kullanma durumu (N=156)

Sigara kullanma durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Hayır	74	47,4
Bıraktım	11	7,1
Evet	71	45,5

KORONAVİRÜS-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ PUANLARI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar Tablo 13'te bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplara göre Koronavirüs Korkusu Ölçeği'den alınan en düşük puanın 7, en yüksek puanın ise 33 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği'ne verilen cevaplar (N=156)

Ölçek Maddeleri	Cevapların Frekans ve Dağılımları n (%)				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.	23(14,7)	45(28,8)	56(35,9)	28(17,9)	4(2,6)
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	27(17,3)	47(30,1)	31(19,9)	48(30,8)	3(1,9)
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.	63(40,4)	67(42,9)	18(11,5)	7(4,5)	1(0,6)
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	35(22,4)	43(27,6)	37(23,7)	31(19,9)	10(6,4)
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.	34(21,8)	41(26,3)	33(21,2)	44(28,2)	4(2,6)
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	67(42,9)	59(37,8)	25(16,0)	3(1,9)	2(1,3)
7. Covid-19'a yakalandığımda düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.	50(32,1)	64(41,0)	30(19,2)	10(6,4)	2(1,3)

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ PUANLARI

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar Tablo 14'te bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden'den alınan en düşük puanın 23, en yüksek puanın ise 80 olduğu, duygusal tükenme alt boyutundan alınan en düşük puanın 2, en yüksek puanın ise 36 olduğu, kişisel başarı alt boyutundan alınan en düşük puanın 4, en yüksek puanın ise 31 olduğu,

duyarsızlaşma alt boyutundan alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 18 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verilen cevaplar (N=156)

Ölçek Maddeleri	Cevapların Frekans ve Dağılımları n (%)				
	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Yaptığım işten soğuduğumu hissediyorum.	20(12,8)	23(14,7)	51(32,7)	39(25,0)	23(14,7)
2. Mesai bitiminde kendimi tükenmiş hissediyorum.	6(3,8)	21(13,5)	43(27,6)	48(30,8)	38(24,4)
3. Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	9(5,8)	24(15,4)	52(33,3)	40(25,6)	31(19,9)
4. Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum.	2(1,3)	10(6,4)	54(34,6)	75(48,1)	15(9,6)
5. Bazı hastalarım karşı soğuk ve tepkisiz davrandığını hissediyorum.	25(16,0)	45(28,8)	63(40,4)	18(11,5)	5(3,2)
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik hali oluşturuyor.	21(13,5)	30(19,2)	60(38,5)	32(20,5)	13(8,3)
7. Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum.	6(3,8)	9(5,8)	35(22,4)	81(51,9)	25(16,0)
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	12(7,7)	21(13,5)	36(23,1)	46(29,5)	41(26,3)
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	6(3,8)	17(10,9)	49(31,4)	59(37,8)	25(16,0)
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti.	50(32,1)	48(30,8)	39(25,0)	12(7,7)	7(4,5)
11. Bu işin beni duygusal olarak sertleştirdiği için sıkıntı duyuyorum.	23(14,7)	39(25,0)	50(32,1)	27(17,3)	17(10,9)
12. Kendimi çok dinamik hissediyorum.	32(20,5)	43(27,6)	35(22,4)	33(21,2)	13(8,3)
13. İşimin beni mutsuzluğa uğrattığını düşünüyorum.	29(18,6)	24(15,4)	39(25,0)	42(26,9)	22(14,1)
14. İşimde iş gücü kapasitemin üstünde çalıştığımı hissediyorum.	9(5,8)	13(8,3)	40(25,6)	48(30,8)	46(29,5)
15. Hastalarımın başına gelenler umurumda değil.	100(64,1)	32(20,5)	13(8,3)	10(6,4)	1(0,6)
16. Direkt insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.	30(19,2)	38(24,4)	54(34,6)	21(13,5)	13(8,3)
17. Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.	3(1,9)	16(10,3)	55(35,3)	62(39,7)	20(12,8)

Tablo 14. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verilen cevaplar (N=156) (devam)

Ölçek Maddeleri	Cevapların Frekans ve Dağılımları n (%)				
	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	15(9,6)	26(16,7)	64(41,0)	37(23,7)	14(9,0)
19. Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım.	8(5,1)	8(5,1)	50(32,1)	65(41,7)	25(16,0)
20. Kendimi çok umutsuz hissediyorum.	28(17,9)	35(22,4)	51(32,7)	26(16,7)	16(10,3)
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.	5(3,2)	19(12,2)	53(34,0)	58(37,2)	21(13,5)
22. Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum.	58(37,2)	48(30,8)	36(23,1)	8(5,1)	6(3,8)

KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ VE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUT VE TOPLAM PUAN DAĞILIMI VE CRONBACH'S ALPHA KATSAYILARI

Uygulanan puan dağılımı ve güvenilirlik analizleri sonucunda Koronavirüs Korku Ölçeği'nin (7 madde) puan ortalamasının $16,25 \pm 5,61$ (7-33), Cronbach's Alpha (α) katsayısının ise 0,89 olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (22 madde) puan ortalamasının $45,14 \pm 9,82$ (23-80), Cronbach's Alpha (α) katsayısının ise 0,88 olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duygusal Tükenme alt boyutunun (9 madde) puan ortalamasının $19,74 \pm 8,09$ (2-36), Cronbach's Alpha (α) katsayısının ise 0,91 olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Kişisel Başarı alt boyutunun (8 madde) puan ortalamasının $19,1 \pm 4,33$ (4-31), Cronbach's Alpha (α) katsayısının ise 0,65 olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Duyarsızlaşma alt boyutunun (5 madde) puan ortalamasının $6,30 \pm 3,57$ (0-18), Cronbach's Alpha (α) katsayısının ise 0,69 olduğu görülmüştür. Tablo 15'te Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ve toplam puan dağılımı ve Cronbach's alpha katsayısı verilmiştir.

Tablo 15. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ve toplam puan dağılımı ve Cronbach's alpha katsayısı

		Min-Max (Medyan)	Ort \pm Ss	Cronbach's Alpha
Koronavirüs Korkusu Ölçeği (7 madde)		7-33 (16)	$16,25 \pm 5,61$	0,89
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (22 madde)	Duygusal Tükenme (9 madde)	2-36 (20)	$19,74 \pm 8,09$	0,91

Tablo 15. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ve toplam puan dağılımı ve Cronbach's alpha katsayısı (devam)

		Min-Max (Medyan)	Ort ± Ss	Cronbach's Alpha
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (22 madde)	Kişisel Başarı (8 madde)	4-31 (19)	19,10 ± 4,33	0,65
	Duyarsızlaşma (5 madde)	0-18 (6)	6,30 ± 3,57	0,69
	Toplam (22 madde)	23-80 (44)	45,14 ± 9,82	0,88

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİYLE KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİNİN İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarıyla Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grupları ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde kadın sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusunun erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının medeni halleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni hal ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde bekarların Koronavirüs korkusunun evlilerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının meslekleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresiyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışma süresi ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma süresiyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türüyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım türü ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde dahili cevabı verenlerin diğer cevabını verenlerden ($p=0,011$) ve cerrahi cevabını verenlerden ($p=0,037$) Koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; haftalık çalışma

süresi ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 48-56 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,047$) Koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evdeki kişi sayısı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde tek yaşayanların 2-4 kişi yaşayanlardan ($p=0,037$) Koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk sayısı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının yaşadığı evde 65 yaş üstü birey var olması ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü birey varlığı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olması ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalık varlığı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının sigara kullanması ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılı ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanma yılı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 4 yıldan daha az süredir sigara içenlerin 9-12 yıldır içenlerden ($p=0,009$) Koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16).

Tablo 16. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği Karşılaştırması

Değişkenler		Ort ± Ss	Min- Max	Test Değeri / p
Yaş	≤23	14,71 ± 5,67	7-26	F = 1,946 ^a p = 0,106
	24-28	14,35 ± 6,23	7-33	
	29-33	15,42 ± 4,94	7-23	
	34-38	16,69 ± 3,68	12-22	
	39≤	13,85 ± 3,95	7-21	
Cinsiyet	Kadın	17,25 ± 5,21	7-27	t = 2,881 ^b p = 0,005*
	Erkek	14,65 ± 5,89	7-33	
Medeni Hal	Evli	15,17 ± 5,15	7-25	t = -1,989 ^b p = 0,049*
	Bekar	16,98 ± 5,18	7-33	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test * $p<0,05$

Tablo 16. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği Karşılaştırması (devam)

Değişkenler		Ort ± Ss	Min- Max	Test Değeri / p
Meslek	Hemşire	16,39 ± 5,70	7-33	F = 0,863 ^a p = 0,424
	Hekim	16,81 ± 4,95	8-26	
	Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı	14,67 ± 5,77	7-26	
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	≤2	17,66 ± 5,59	7-27	F = 1,561 ^a p = 0,188
	2-8	15,93 ± 5,84	7-33	
	8-14	15,50 ± 5,64	7-26	
	14-20	17,25 ± 4,16	10-22	
	20≤	12,50 ± 3,27	7-17	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl)	≤1	17,30 ± 5,37	7-27	F = 0,977 ^a p = 0,405
	2-7	15,59 ± 6,10	7-33	
	8-13	15,92 ± 4,93	7-26	
	14≤	16,86 ± 3,89	12-21	
Yoğun Bakım Türü	Cerrahi	15,57 ± 5,97	7-33	F = 4,705 ^a p = 0,004*
	Dahili	18,31 ± 5,11	7-27	
	Solunum	15,08 ± 4,91	7-23	
	Diğer	13,50 ± 4,93	7-23	
Haftalık Çalışma Süresi	40	15,12 ± 5,72	7-33	F = 3,021 ^a p = 0,032*
	40-48	15,48 ± 5,27	7-33	
	48-56	18,00 ± 5,53	7-27	
	56-88	17,89 ± 4,98	8-27	
Evde Yaşayan Kişi	1	17,94 ± 5,79	7-33	F = 3,770 ^a p = 0,025*
	2-4	15,57 ± 5,41	7-27	
	5≤	13,86 ± 4,81	7-20	
Çocuk Sayısı	≤1	16,35 ± 5,65	7-33	t = 0,559
	2≤	15,53 ± 5,45	7-27	^b p = 0,550
65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	16,21 ± 4,64	7-22	t = -0,025
	Hayır	16,25 ± 5,71	7-33	^b p = 0,980
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	16,23 ± 5,70	7-33	t = -0,102
	Evet	16,36 ± 5,18	7-25	^b p = 0,919
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	16,21 ± 5,61	7-27	F = 1,626 ^a p = 0,200
	Bıraktım	13,45 ± 5,07	7-22	
	Evet	16,72 ± 5,64	7-33	
Sigara Kullanma Yılı	≤4	20,78 ± 4,90	15-33	F = 4,097 ^a p = 0,010*
	5-8	16,81 ± 5,22	7-27	
	9-12	13,60 ± 5,58	7-21	
	13≤	15,44 ± 5,55	7-25	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test *p<0,05

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİYLE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ DUYGUSAL TÜKENME ALT BOYUTUNUN İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grupları ve duygusal tükenme arasında

anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının cinsiyetiyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının medeni haliyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni hal ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının mesleğiyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde hemşirelerin sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ($p=0,018$) ve hekimlerin de sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ($p=0,004$) daha yuksek duygusal tukenme duzeyine sahip olduğu gorlmuştur (Tablo 17). Sağlık alışanlarının kurumda çalışma suresiyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışma suresi ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma suresiyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım ünitesinde çalışma suresi ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının çalıştığı yoğun bakım turuyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım turu ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde dahili cevabını verenlerin cerrahi cevabını verenlere gore ($p=0,008$) daha yuksek duygusal tukenme duzeyine sahip olduğu gorlmuştur (Tablo 17). Sağlık alışanlarının haftalık çalışma suresiyle Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; haftalık çalışma suresi ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 40-48 saat çalışanların 40 saat çalışanlara gore ($p=0,000$), 48-56 saat çalışanların 40 saat çalışanlara gore ($p=0,000$) ve 56-88 saat çalışanların da 40 saat çalışanlara gore ($p=0,002$) daha yuksek duygusal tukenme duzeyine sahip olduğu gorlmuştur (Tablo 17). Sağlık alışanlarının evde birlikte yaşadıkları kişi sayısıyla Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evdeki kişi sayısı ve duygusal tukenme arasında arasında anlamli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde tek yaşayanların 5 kişi yaşayanlardan ($p=0,034$) daha yuksek duygusal tukenme duzeyine sahip olduğu gorlmuştur (Tablo 17). Sağlık alışanlarının ocuk sayısıyla Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ocuk sayısı ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Sağlık alışanlarının yaşadığı evde 65 yaş stu birey var olmasıyla Duygusal Tukenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş stu birey varlığı ve duygusal tukenme arasında anlamli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri

analizlerde hayır cevabı verenlerin evet cevabı verenlere göre daha yüksek duygusal tükenme düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 17). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmasıyla Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalık varlığı ve duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan ileri analizlerde kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek duygusal tükenme düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 17). Sağlık çalışanlarının sigara kullanmasıyla Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı ve duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 17). Sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılıyla Duygusal Tükenme alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanma yılı ve duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Karşılaştırması

Değişkenler		Ort \pm Ss	Min-Max	Test Değeri / p
Yaş	≤ 23	18,48 \pm 10,09	2-36	F = 1,536 ^a p = 0,913
	24-28	19,98 \pm 8,18	3-36	
	29-33	20,22 \pm 7,95	2-34	
	34-38	20,19 \pm 7,30	6-36	
	39 \leq	18,61 \pm 5,69	13-35	
Cinsiyet	Kadın	19,56 \pm 8,28	2-36	t = -0,340 ^b p = 0,734
	Erkek	20,02 \pm 7,83	3-36	
Medeni Hal	Evli	19,48 \pm 8,26	2-36	t = -0,331 ^b p = 0,741
	Bekar	19,91 \pm 8,01	2-36	
Meslek	Hemşire	20,00 \pm 8,46	2-36	F = 5,555 ^a p = 0,005*
	Hekim	22,64 \pm 5,24	14-36	
	Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı	14,50 \pm 6,14	3-27	
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	≤ 2	18,26 \pm 7,93	3-33	F = 1,227 ^a p = 0,302
	2-8	20,58 \pm 7,93	2-36	
	8-14	21,27 \pm 8,98	5-36	
	14-20	17,50 \pm 8,87	2-35	
	20 \leq	16,50 \pm 2,07	14-19	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl)	≤ 1	19,48 \pm 7,94	3-36	F = 0,612 ^a p = 0,608
	2-7	20,26 \pm 8,28	2-36	
	8-13	19,77 \pm 8,31	6-36	
	14 \leq	16,00 \pm 6,76	2-23	
Yoğun Bakım Türü	Cerrahi	18,05 \pm 8,46	2-35	F = 4,404 ^a p = 0,005*
	Dahili	22,78 \pm 6,81	8-36	
	Solunum	18,75 \pm 9,26	3-36	
	Diğer	17,18 \pm 6,11	5-29	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepentend-Samples T Test * $p < 0,05$

Tablo 17. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Karşılaştırması (devam)

Değişkenler		Ort ± Ss	Min-Max	Test Değeri /p
Haftalık Çalışma Süresi	40	15,72 ± 7,66	2-36	F = 11,685 ^a p = 0,000*
	40-48	22,58 ± 6,80	9-36	
	48-56	22,80 ± 8,09	3-36	
	56-88	23,00 ± 5,00	14-33	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	20,82 ± 7,66	2-36	F = 3,175 ^a p = 0,045*
	2-4	19,69 ± 8,29	2-36	
	5≤	12,71 ± 4,42	4-17	
Çocuk Sayısı	≤1	19,90 ± 8,28	2-36	t = 0,695
	2≤	18,53 ± 6,58	6-36	^b p = 0,488
65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	14,33 ± 10,93	3-34	t = -2,775
	Hayır	20,67 ± 8,41	2-36	^b p = 0,014*
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	19,76 ± 8,68	2-36	t = -2,122
	Evet	21,80 ± 9,55	6-33	^b p = 0,035*
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	20,54 ± 7,42	4-36	F = 1,290 ^a p = 0,278
	Bıraktım	16,54 ± 7,30	8-31	
	Evet	19,39 ± 8,80	2-36	
Sigara Kullanma Yılı	≤4	21,21 ± 10,51	2-33	F = 1,865 ^a p = 0,145
	5-8	21,81 ± 8,21	3-36	
	9-12	14,90 ± 6,24	6-26	
	13≤	18,11 ± 8,84	2-26	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test *p<0,05

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİYLE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KİŞİSEL BAŞARI ALT BOYUTUNUN İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grupları ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının cinsiyetiyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının medeni haliyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni hal ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının meslekleriyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Yapılan ileri analizlerde hekimlerin hemşirelerden (p=0,000) daha fazla kişisel başarısızlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresiyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışma süresi ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma süresiyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve kişisel

başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türü ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım türü ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde dahili cevabını verenlerin cerrahi cevabını verenlerden ($p=0,028$) daha fazla kişisel başarısızlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresiyle Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; haftalık çalışma süresi ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 48-56 ve 56-88 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,049$, $p=0,007$) daha fazla kişisel başarısızlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evdeki kişi sayısı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ve Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk sayısı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının yaşadığı evde 65 yaş üstü birey var olmasıyla Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü birey varlığı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmasıyla Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalık varlığı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının sigara kullanmasıyla Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılıyla Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanma yılı ve kişisel başarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Karşılaştırması

Değişkenler		Ort ± Ss	Min-Max	Test Değeri / p
Yaş	≤23	13,81 ± 5,77	1-28	F = 0,506 ^a p = 0,731
	24-28	12,57 ± 4,16	1-21	
	29-33	13,42 ± 4,18	4-22	
	34-38	12,62 ± 3,67	7-17	
	39≤	12,38 ± 3,97	5-18	
Cinsiyet	Kadın	12,82 ± 4,41	1-28	t = -0,271 ^b p = 0,787
	Erkek	13,02 ± 4,23	1-21	
Medeni Hal	Evli	12,89 ± 4,41	1-22	t = -0,020 ^b p = 0,984
	Bekar	12,90 ± 4,29	1-28	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test * $p<0,05$

Tablo 18. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Karşılaştırması (devam)

Değişkenler		Ort ± Ss	Min-Max	Test Değeri / p
Meslek	Hemşire	12,22 ± 4,38	1-28	F = 6,286 ^a p = 0,002*
	Hekim	15,41 ± 2,28	11-21	
	Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı	14,17 ± 4,64	3-22	
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	≤2	13,13 ± 4,59	1-23	F = 0,536 ^a p = 0,709
	2-8	13,13 ± 4,50	1-28	
	8-14	12,81 ± 3,69	6-20	
	14-20	11,33 ± 4,16	5-18	
	20≤	12,00 ± 3,85	8-18	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl)	≤1	14,04 ± 4,31	3-28	F = 1,958 ^a p = 0,123
	2-7	12,33 ± 4,46	1-22	
	8-13	12,11 ± 3,72	5-17	
	14≤	13,57 ± 4,24	8-18	
Yoğun Bakım Türü	Cerrahi	11,75 ± 4,59	1-21	F = 3,740 ^a p = 0,013*
	Dahili	13,96 ± 4,00	7-28	
	Solunum	14,12 ± 4,35	3-22	
	Diğer	11,75 ± 3,02	6-16	
Haftalık Çalışma Süresi	40	11,55 ± 4,08	1-21	F = 4,771 ^a p = 0,003*
	40-48	13,42 ± 3,68	5-22	
	48-56	13,72 ± 5,01	3-28	
	56-88	15,17 ± 3,17	7-21	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	13,36 ± 4,86	1-28	F = 0,424 ^a p = 0,655
	2-4	12,67 ± 4,10	1-22	
	5≤	12,86 ± 3,62	9-18	
Çocuk Sayısı	≤1	12,89 ± 4,37	1-28	t = -0,053
	2≤	12,95 ± 4,13	7-22	^b p = 0,957
65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	11,93 ± 5,04	1-20	t = -0,877
	Hayır	12,99 ± 4,26	1-28	^b p = 0,382
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	12,85 ± 4,34	1-28	t = -0,332
	Evet	13,18 ± 4,09	5-21	^b p = 0,741
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	12,94 ± 3,88	4-28	F = 0,508 ^a p = 0,603
	Bıraktım	11,64 ± 4,82	3-18	
	Evet	13,04 ± 4,71	1-23	
Sigara Kullanma Yılı	≤4	13,71 ± 5,35	1-19	F = 0,360 ^a p = 0,782
	5-8	13,42 ± 4,61	1-23	
	9-12	12,50 ± 5,93	5-21	
	13≤	11,89 ± 2,98	8-17	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test *p<0,05

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİYLE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ DUYARSIZLAŞMA ALT BOYUTUNUN İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grubu ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının cinsiyetiyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının medeni haliyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni hal ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının mesleğiyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde hekimlerin sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ve hemşirelerden ($p=0,010$, $p=0,045$) daha fazla duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresiyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışma süresi ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma süresiyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türüyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım türü ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Yapılan ileri analizlerde dahili cevabını verenlerin cerrahi cevabını verenlerden ve solunum cevabını verenlerden ($p=0,011$, $p=0,025$) daha fazla duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresiyle Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım türü ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 48-56 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,008$) daha fazla duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı ile Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evdeki kişi sayısı ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ile Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk sayısı ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının yaşadığı evde 65 yaş üstü birey var olmasıyla Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü birey varlığı ve

duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde hayır diyenlerin evet diyenlerden ($p=0,013$) daha fazla duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmasıyla Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalık varlığı ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Yapılan ileri analizlerde kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının sigara kullanmasıyla Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19). Sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılıyla Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanma yılı ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Karşılaştırması

Değişkenler		Ort \pm Ss	Min-Max	Test Değeri / p
Yaş	≤ 23	6,48 \pm 3,89	0-12	F = 0,652 ^a p = 0,626
	24-28	6,57 \pm 3,54	0-14	
	29-33	5,42 \pm 3,40	0-14	
	34-38	6,12 \pm 3,57	1-13	
	39 \leq	6,77 \pm 3,88	2-18	
Cinsiyet	Kadın	6,19 \pm 3,54	0-18	t = -0,502
	Erkek	6,48 \pm 3,65	0-13	^b p = 0,617
Medeni Hal	Evli	6,16 \pm 3,75	0-18	t = -0,409
	Bekar	6,40 \pm 3,47	0-14	^b p = 0,683
Meslek	Hemşire	6,19 \pm 3,65	0-18	F = 9,214 ^a p = 0,010*
	Hekim	8,10 \pm 2,93	3-13	
	Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı	4,83 \pm 3,01	0-10	
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	≤ 2	6,29 \pm 3,63	0-12	F = 0,365 ^a p = 0,833
	2-8	6,57 \pm 3,53	0-14	
	8-14	6,04 \pm 3,55	0-14	
	14-20	5,92 \pm 4,52	0-18	
	20 \leq	5,00 \pm 2,19	2-8	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl)	≤ 1	6,38 \pm 3,40	0-12	F = 0,294 ^a p = 0,827
	2-7	6,45 \pm 3,71	0-14	
	8-13	6,00 \pm 3,74	1-18	
	14 \leq	5,28 \pm 3,15	0-10	
Yoğun Bakım Türü	Cerrahi	5,75 \pm 3,48	0-18	F = 2,915 ^a p = 0,036*
	Dahili	7,42 \pm 3,43	1-14	
	Solunum	5,46 \pm 3,62	0-13	
	Diğer	5,81 \pm 3,73	0-12	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test * $p<0,05$

Tablo 19. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Karşılaştırması (devam)

Değişkenler		Ort ± Ss	Min-Max	Test Değeri / p
Haftalık Çalışma Süresi	40	5,31 ± 3,60	0-13	F = 3,747
	40-48	6,48 ± 3,74	1-18	^a p = 0,012*
	48-56	7,57 ± 3,30	1-14	
	56-88	6,83 ± 2,89	3-12	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	6,68 ± 3,35	0-14	F = 0,881
	2-4	6,21 ± 3,76	0-18	^a p = 0,416
	5≤	4,86 ± 1,86	2-8	
Çocuk Sayısı	≤1	6,42 ± 3,64	0-18	t = 1,146
	2≤	5,42 ± 3,00	1-13	^b p = 0,253
65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	4,00 ± 2,74	0-8	t = -2,570
	Hayır	6,52 ± 3,57	0-18	^b p = 0,011*
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	6,06 ± 3,53	0-14	t = -2,106
	Evet	7,77 ± 3,56	1-18	^b p = 0,037*
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	6,69 ± 3,51	0-18	F = 1,619
	Bıraktım	4,54 ± 3,20	1-12	^a p = 0,202
	Evet	6,25 ± 3,65	0-14	
Sigara Kullanma Yılı	≤4	6,50 ± 4,54	0-14	F: 0,745
	5-8	7,03 ± 3,42	0-13	^a p = 0,530
	9-12	5,30 ± 2,94	1-9	
	13≤	5,67 ± 3,35	0-10	

^aOne-Way ANOVA , ^bIndepented-Samples T Test *p<0,05

SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİYLE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANLARININ İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grubu ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının cinsiyetiyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının medeni haliyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni hal ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının meslekleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Yapılan ileri analizlerde hekimlerin hemşirelerden (p=0,002) ve sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan (p=0,001) daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresiyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışma süresi ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma

süresiyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türüyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yoğun bakım türü ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde dahili cevabını verenlerin cerrahi cevabını verenlerden ($p=0,001$) ve diğer cevabını verenlerden ($p=0,016$) daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresiyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; haftalık çalışma türü ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde 40-48 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,001$), 48-56 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,000$), 56-88 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan ($p=0,001$) daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının evde birlikte yaşadıkları kişi sayısıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evdeki kişi sayısı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının çocuk sayısıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk sayısı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının yaşadığı evde 65 yaş üstü birey var olmasıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş üstü birey varlığı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde hayır cevabı verenlerin evet cevabı verenlere göre daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmasıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalık varlığı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının sigara kullanmasıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sigara kullanma yılı ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Karşılaştırması

Değişkenler		Ort ± Ss	Min- Max	Test Değeri/ p
Yaş	≤23	38,76 ± 16,50	9-75	F = 0,032 ^a p = 0,998
	24-28	39,13 ± 13,20	4-60	
	29-33	39,06 ± 12,46	10-62	
	34-38	38,91 ± 11,32	19-64	
	39≤	37,77 ± 8,60	27-58	
Cinsiyet	Kadın	38,57 ± 13,06	9-75	t = -0,443 ^b p = 0,658
	Erkek	39,52 ± 12,74	4-64	
Medeni Hal	Evli	38,52 ± 13,14	4-64	t = -0,327 ^b p = 0,744
	Bekar	39,21 ± 12,81	9-75	
Meslek	Hemşire	38,41 ± 13,48	4-75	F = 5,403 ^a p = 0,005*
	Hekim	46,14 ± 7,80	30-64	
	Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı	33,50 ± 10,72	12-51	
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	≤2	37,68 ± 13,787	4-62	F = 0,925 ^a p = 0,451
	2-8	40,28 ± 12,37	9-75	
	8-14	40,11 ± 14,16	11-64	
	14-20	34,75 ± 12,94	10-58	
	20≤	33,50 ± 5,72	27-43	
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi (Yıl)	≤1	39,00 ± 13,15	12-75	F = 0,380 ^a p = 0,767
	2-7	39,04 ± 13,30	4-64	
	8-13	37,90 ± 11,81	19-62	
	14≤	34,86 ± 12,67	10-47	
Yoğun Bakım Türü	Cerrahi	35,56 ± 13,47	4-60	F = 5,401 ^a p = 0,001*
	Dahili	44,16 ± 10,95	19-75	
	Solunum	38,33 ± 14,05	12-64	
	Diğer	34,75 ± 9,78	11-54	
Haftalık Çalışma Süresi	40	32,58 ± 12,36	4-64	F = 11,634 ^a p = 0,000*
	40-48	42,48 ± 9,82	19-62	
	48-56	44,10 ± 13,40	12-75	
	56-88	45,00 ± 7,83	30-58	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1	40,86 ± 13,01	9-75	F = 2,147 ^a p = 0,120
	2-4	38,56 ± 13,00	4-64	
	5≤	30,43 ± 6,95	17-38	
Çocuk Sayısı	≤1	39,22 ± 13,23	4-75	t = 0,734 ^b p = 0,467
	2≤	36,90 ± 10,37	19-64	
65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	30,64 ± 13,63	4-61	t = -2,564 ^b p = 0,011*
	Hayır	39,75 ± 12,60	9-75	
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	38,10 ± 12,87	4-75	t = -2,023 ^b p = 0,045*
	Evet	44,04 ± 12,20	12-64	
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	40,10 ± 11,74	11-75	F = 1,595 ^a p = 0,206
	Bıraktım	32,73 ± 14,00	12-58	
	Evet	38,70 ± 13,77	4-62	
Sigara Kullanma Yılı	≤4	41,43 ± 16,76	9-59	F = 1,600 ^a p = 0,199
	5-8	42,26 ± 13,00	4-62	
	9-12	32,70 ± 11,48	12-43	
	13≤	35,67 ± 11,78	10-47	

^aOne-Way ANOVA, ^bIndepented-Samples T Test *p<0,05

KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARIYLA SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresi ve Koronavirüs korkusu düzeyi arasında ($r = -0,161$, $p = 0,045$) çok zayıf düzeyde ters, haftalık çalışma süresi ve Koronavirüs korkusu düzeyi arasında ($r = 0,219$, $p = 0,006$) çok zayıf düzeyde doğrusal, haftalık çalışma süresi ve tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişlik düzeyi arasında ($r = 0,379$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, haftalık çalışma süresi ve tükenmişliğin alt boyutlarından kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi arasında ($r = 0,285$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, haftalık çalışma süresi ve tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma arasında ($r = 0,229$, $p = 0,004$) çok zayıf düzeyde doğrusal, haftalık çalışma süresi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r = 0,396$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, iş yaşam kalitesi algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişlik düzeyi arasında ($r = 0,538$, $p = 0,000$) orta düzeyde doğrusal, iş yaşam kalitesi algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi arasında ($r = 0,304$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, iş yaşam kalitesi algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma arasında ($r = 0,342$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, iş yaşam kalitesi algısı ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r = 0,534$, $p = 0,000$) orta düzeyde doğrusal, genel sağlık durumu algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişlik düzeyi arasında ($r = 0,401$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, genel sağlık durumu algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi arasında ($r = 0,221$, $p = 0,005$) çok zayıf düzeyde doğrusal, genel sağlık durumu algısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma arasında ($r = 0,232$, $p = 0,004$) çok zayıf düzeyde doğrusal, genel sağlık durumu algısı ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r = 0,389$, $p = 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, evde yaşayan kişi sayısı ve Koronavirüs korkusu düzeyi arasında ($r = -0,195$, $p = 0,015$) çok zayıf düzeyde ters, evde yaşayan kişi sayısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenmişlik düzeyi arasında ($r = -0,216$, $p = 0,007$) çok zayıf düzeyde ters, evde yaşayan kişi sayısı ve tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma düzeyi arasında ($r = -0,164$, $p = 0,041$) çok zayıf düzeyde ters, evde yaşayan kişi sayısı ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r = -0,204$, $p = 0,011$) çok zayıf düzeyde ters korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Koronavirüs Korkusu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarıyla Sosyodemografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleri Arasındaki Korelasyonlar

		Koronavirüs Korkusu Ölçeği	Maslach Tükenmişlik Ölçeği			
			Duygusal Tükenmişlik	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Toplam
Yaş	r	-0,089 ^a	-0,007 ^a	-0,036 ^a	0,023 ^a	0,023 ^a
	p	0,268	0,932	0,657	0,776	0,779
Kurumda çalışma süresi	r	-0,161 ^a	-0,050 ^a	-0,108 ^a	-0,094 ^a	-0,093 ^a
	p	0,045*	0,535	0,182	0,244	0,246
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi	r	-0,090 ^a	-0,082 ^a	-0,138 ^a	-0,104 ^a	-0,126 ^a
	p	0,266	0,310	0,085	0,197	0,116
Haftalık çalışma süresi	r	0,219 ^a	0,379 ^a	0,285 ^a	0,229 ^a	0,396 ^a
	p	0,006*	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*
İş yaşam kalitesi algısı	r	0,099 ^a	0,538 ^a	0,304 ^a	0,342 ^a	0,534 ^a
	p	0,221	0,000**	0,000* *	0,000**	0,000* *
Genel sağlık durumu algısı	r	0,153 ^a	0,401 ^a	0,221 ^a	0,232 ^a	0,389 ^a
	p	0,056	0,000**	0,005* *	0,004**	0,000* *
Evde yaşayan kişi sayısı	r	-0,195 ^a	-0,216 ^a	-0,069 ^a	-0,164 ^a	-0,204 ^a
	p	0,015*	0,007*	0,390	0,041*	0,011*
Çocuk sayısı	r	-0,064 ^a	-0,063 ^a	0,008 ^a	-0,093 ^a	-0,063 ^a
	p	0,426	0,433	0,916	0,247	0,438
Sigara kullanma süresi	r	0,036 ^a	0,013 ^a	0,020 ^a	0,032 ^a	0,028 ^a
	p	0,656	0,868	0,803	0,690	0,731

^ar : Pearson Korelasyon Katsayısı *p<0,05

Kullanılan ölçeklerin birbiri ile olan korelasyonları incelendiğinde; Koronavirüs korkusu ve duygusal tükenmişlik düzeyi arasında ($r= 0,243$, $p= 0,002$) çok zayıf düzeyde doğrusal, Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r= 0,239$, $p=0,003$) çok zayıf düzeyde doğrusal, duygusal tükenmişlik düzeyi ve kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi arasında ($r= 0,398$, $p= 0,000$) zayıf düzeyde doğrusal, duygusal tükenmişlik düzeyi ve duyarsızlaşma düzeyi arasında ($r= 0,598$, $p= 0,000$) orta düzeyde doğrusal, duygusal tükenmişlik düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r= 0,926$, $p= 0,000$) çok yüksek düzeyde doğrusal, kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi ve duyarsızlaşma düzeyi arasında ($r= 0,234$, $p= 0,003$) çok zayıf düzeyde doğrusal, kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r= 0,650$, $p= 0,000$) orta düzeyde doğrusal, duyarsızlaşma düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ($r= 0,730$, $p= 0,000$) yüksek düzeyde doğrusal korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Koronavirüs Korkusu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Arasındaki Korelasyonlar

		Koronavirüs Korkusu Ölçeği	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Toplam Ölçek Puanı
Koronavirüs Korkusu Ölçeği	r	1	0,243 ^b	0,154 ^b	0,125 ^b	0,239 ^b
	p		0,002*	0,055	0,120	0,003*
Duygusal Tükenme	r	0,243 ^b	1	0,398 ^b	0,598 ^b	0,926 ^b
	p	0,002*		0,000*	0,000*	0,000*
Kişisel Başarı	r	0,154 ^b	0,398 ^b	1	0,234 ^b	0,650 ^b
	p	0,055	0,000*		0,003*	0,000*
Duyarsızlaşma	r	0,125 ^b	0,598 ^b	0,234 ^b	1	0,730 ^b
	p	0,120	0,000*	0,003*		0,000*
Toplam Ölçek Puanı	r	0,239 ^b	0,926 ^b	0,650 ^b	0,730 ^b	1
	p	0,003*	0,000*	0,000*	0,000*	

^ar : Pearson Korelasyon Katsayısı *p<0,05

ÇOKLU LİNEAR REGRESYON ANALİZLERİ

Tablo 23'te Koronavirüs Korkusu Ölçeği puanlarını etkileyen faktörler incelenmiştir.

Tablodaki veriler incelendiğinde:

Tek değişkenli analizlerde anlamlı veya anlamlılığa yakın ($p<0.1$) bulunan faktörler kullanılarak; çalışanların *koronavirüs korkusuna* etki eden durumları yordamak amacıyla “Enter” motoduyla oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=5,07$, $p=<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %0,17'sinin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Ayrıca modelde otokorelasyon varlığını test etmek amacıyla Durbin-Watson (DW) testi yapılmış ve $DW=1.7$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre kadın cinsiyet durumu ($\beta=0,25$; $t=3,32$; $p=0,001$) ve haftalık çalışma süresinin ($\beta=0,20$; $t=2,53$; $p=0,012$) çalışanların *koronavirüs korkusunu* arttıran bağımsız faktörler olduğu saptanmıştır.

Tablo 23: Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	β		
Sabit	17,896	3,864	-	4,632	<0,001
Yaş	-0,121	0,436	-0,024	-0,278	0,781
Cinsiyet (<i>Kadın=1, Erkek=0</i>)	2,903	0,874	0,252	3,320	0,001*
Medeni hal (<i>Bekar=1, Evli=0</i>)	0,626	1,096	0,055	0,571	0,569
Yoğun bakım türü (<i>Dahili/solunum=1, Cerrahi/diğer=0</i>)	1,518	0,851	0,136	1,783	0,077
Haftalık çalışma süresi	1,022	0,404	0,195	2,530	0,012*
Evdeki kişi sayısı	-1,571	0,903	-0,151	-1,739	0,084
Model	$R^2=0,170$ Adjusted $R^2=0,136$ $F=5.070$ $p=<0.001$ Durbin-Watson(DW) Skoru=1.7				

*= $p<0.05$, Linear Regresyon(Method=Enter), **Bağımlı değişken=** Koronavirüs korkusu
SH=Standart hata

Tablo 24’te Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt boyutu puanlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde:

Tek değişkenli analizlerde anlamlı veya anlamlılığa yakın($p<0.1$) bulunan faktörler kullanılarak; çalışanların **duygusal tükenme düzeyine** etki eden durumları yordamak amacıyla “Enter” motoduyla oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=8,52$, $p=<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %0,29’unun bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Ayrıca modelde otokorelasyon varlığını test etmek amacıyla Durbin-Watson (DW) testi yapılmış ve $DW=2,1$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre meslek tipi ($\beta=0,20$; $t=2,79$; $p=0,006$), yoğun bakım türü ($\beta=0,18$; $t=2,48$; $p=0,014$), haftalık çalışma süresi ($\beta=0,30$; $t=4,05$; $p=<0,001$), 65 yaş üzeri birey varlığı ($\beta=-0,20$; $t=-2,79$; $p=0,006$) çalışanların **duygusal tükenme düzeyini** arttıran bağımsız faktörler olduğu saptanmıştır.

Tablo 24: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	β		
Sabit	-16,737	7,049	-	-2,374	0,019
Meslek (Hekim=2, Hemşire=1, Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı=0)	5,062	1,814	0,201	2,791	0,006*
Yoğun bakım türü (Dahili/solunum=1, Cerrahi/diğer=0)	2,856	1,152	0,177	2,479	0,014*
Haftalık çalışma süresi	2,225	0,549	0,295	4,053	<0,001*
Evdeki kişi sayısı	0,434	1,153	0,029	0,376	0,707
65 yaş üzeri birey varlığı (Evet=1, Hayır=0)	-5,718	2,053	-0,203	-2,785	0,006*
Kronik bir hastalık varlığı (Evet=1, Hayır=0)	2,960	1,637	0,128	1,808	0,073
Koronavirüs korku düzeyi	0,185	0,106	0,128	1,742	0,084
Model	R²=0,287 Adjusted R²=0,254 F=8.521 p=<0.001 Durbin-Watson(DW) Skoru=2.1				

*=p<0.05, Linear Regresyon(Method=Enter), **Bağımlı değişken=** Duygusal tükenme
SH=Standart hata

Tablo 25’te Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt boyutu puanlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde:

Tek değişkenli analizlerde anlamlı veya anlamlılığa yakın(p<0.1) bulunan faktörler kullanılarak; çalışanların **kişisel başarı düzeyine** etki eden durumları yordamak amacıyla “Enter” motoduyla oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz

sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=7,72$, $p=<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %0,17'sinin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Ayrıca modelde otokorelasyon varlığını test etmek amacıyla Durbin-Watson (DW) testi yapılmış ve $DW=1,9$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre meslek tipi ($\beta=0,19$; $t=2,57$; $p=0,011$), yoğun bakım türü ($\beta=0,21$; $t=2,80$; $p=0,006$) ve haftalık çalışma süresi ($\beta=0,21$; $t=2,67$; $p=0,009$) çalışanların *kişisel başarı düzeyini* arttıran bağımsız faktörler olduğu saptanmıştır.

Tablo 25: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	β		
Sabit	5,713	1,461	-	3,912	<0,001
Meslek (Hekim=2, Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı=1, Hemşire=0)	1,225	0,477	0,193	2,565	0,011*
Yoğun bakım türü (Dahili/solunum=1, Cerrahi/diğer=0)	1,836	0,656	0,213	2,797	0,006*
Haftalık çalışma süresi	0,834	0,313	0,207	2,666	0,009*
Koronavirüs korku düzeyi	0,063	0,060	0,082	1,052	0,294
Model	$R^2=0,170$ Adjusted $R^2=0,148$ $F=7.719$ $p=<0.001$ Durbin-Watson(DW) Skoru=1.9				

*= $p<0.05$, Linear Regresyon(Method=Enter), **Bağımlı değişken=** Kişisel başarı
SH=Standart hata

Tablo 26'da Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt boyutu puanlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde:

Tek değişkenli analizlerde anlamlı veya anlamlılığa yakın ($p<0.1$) bulunan faktörler kullanılarak; çalışanların *duyarsızlaşma düzeyine* etki eden durumları yordamak amacıyla "Enter" motoduyla oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz

sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=4,79$, $p=<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %0,16'sının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Ayrıca modelde otokorelasyon varlığını test etmek amacıyla Durbin-Watson (DW) testi yapılmış ve $DW=1,7$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre meslek tipi ($\beta=0,17$; $t=2,19$; $p=0,030$), 65 yaş birey varlığı ($\beta=-0,20$; $t=-2,70$; $p=0,008$) ve kronik bir hastalık varlığı ($\beta=0,15$; $t=2,00$; $p=0,047$) çalışanların *duyarsızlaşma düzeyini* arttıran bağımsız faktörler olduğu saptanmıştır.

Tablo 26: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	β		
Sabit	-5,657	2,486	-	-2,275	0,024
Meslek (Hekim=2, Hemşire=1, Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı=0)	1,228	0,560	0,174	2,192	0,030*
Yoğun bakım türü (Dahili/solunum=1, Cerrahi/diğer=0)	0,984	0,552	0,138	1,782	0,077
Haftalık çalışma süresi	0,394	0,272	0,118	1,448	0,150
65 yaş üzeri birey varlığı (Evet=1, Hayır=0)	-2,535	0,941	-0,203	-2,696	0,008*
Kronik bir hastalık varlığı (Evet=1, Hayır=0)	1,555	0,777	0,152	2,002	0,047*
Koronavirüs korku düzeyi	0,034	0,050	0,054	0,693	0,490
Model	$R^2=0,162$ Adjusted $R^2=0,128$ $F=4,792$ $p=<0,001$ Durbin-Watson(DW) Skoru=1.7				

*= $p<0,05$, Linear Regresyon(Method=Enter), Bağımlı değişken= Duyarsızlaşma SH=Standart hata

Tablo 27’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde:

Tek değişkenli analizlerde anlamlı veya anlamlılığa yakın($p<0.1$) bulunan faktörler kullanılarak; çalışanların **tükenmişlik düzeyine** etki eden durumları yordamak amacıyla “Enter” motoduyla oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F=8,90$, $p=<0,001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %0,30’unun bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Ayrıca modelde otokorelasyon varlığını test etmek amacıyla Durbin-Watson (DW) testi yapılmış ve $DW=2,1$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre meslek tipi ($\beta=0,16$; $t=2,07$; $p=0,040$), yoğun bakım türü ($\beta=0,23$; $t=3,17$; $p=0,002$), haftalık çalışma süresi ($\beta=0,27$; $t=3,60$; $p=<0,001$) ve 65 yaş birey varlığı ($\beta=-0,21$; $t=-2,91$; $p=0,004$) çalışanların **tükenmişlik düzeyini** arttıran bağımsız faktörler olduğu saptanmıştır.

Tablo 27: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	SH.	β		
Sabit	-14,326	10,399	-	-1,378	0,170
Meslek (Hekim=2, Hemşire=1, Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı=0)	3,969	1,918	0,156	2,069	0,040*
Yoğun bakım türü (Dahili/solunum=1, Cerrahi/diğer=0)	5,820	1,835	0,226	3,171	0,002*
Haftalık çalışma süresi	3,255	0,904	0,271	3,599	<0,001*
Evdeki kişi sayısı	0,884	1,842	0,037	0,480	0,632
65 yaş üzeri birey varlığı (Evet=1, Hayır=0)	-9,484	3,255	-0,211	-2,914	0,004*
Kronik bir hastalık varlığı (Evet=1, Hayır=0)	4,701	2,590	0,127	1,815	0,072
Koronavirüs korku düzeyi	0,293	0,168	0,127	1,741	0,084

*= $p<0.05$, Linear Regresyon(Method=Enter), **Bağımlı değişken**= Tükenmişlik düzeyi
SH=Standart hata

Tablo 27: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları) (devam)

Faktörler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	<i>p</i>
	B	SH.	β		
<i>Model</i>	$R^2=0,296$ $Adjusted R^2=0,263$ $F=8.897$ $p<0.001$ $Durbin-Watson(DW) Skoru=2.1$				

*= $p<0.05$, Linear Regresyon(Method=Enter), Bağımlı değişken= Tükenmişlik düzeyi
SH=Standart hata

TARTIŞMA

Dünya tarihi boyunca birçok pandemi yaşanmıştır. Son zamanlarda da Koronavirüs pandemisi etkisini göstermektedir. Tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs pandemisinden en fazla etkilenen sektörlerden biri de sağlık hizmetleri olmuştur (58). Koronavirüs damlacık yoluyla yayılan ve özellikle solunum yollarında etkisini gösteren virüs kaynaklı ve bulaşıcı bir hastalıktır. İlk belirtilerini ateş ve öksürük olarak gösterse de ilerlediğinde ciddi solunum yolu hastalıkları, kalp krizi gibi hastalıklara ve hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir (65). Pandeminin ilerleyişinin hızlanması ile vaka sayıları yükselmiş ve hastaneye yatışlarda artışlar görülmüştür. Bu süreçler sağlık çalışanları için zorlu ve yorucu bir dönem olmuştur. Durumun nasıl devam edeceğinin belirsizliği, enfekte olma ve bunu çevresine bulaştırma kaygısı ve her geçen gün ciddileşen salgın süreci sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini arttırmıştır (66). Sağlık çalışanları birçok riskli grup ile iç içe çalışmaktadır. Yoğun ve uzun çalışma saatleri, hastalığa yakalanma ve bulaştırma korkusu sağlık çalışanlarında huzursuzluğa ve tükenmişliğe neden olmuştur (67).

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $29,27 \pm 6,17$ yıl olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Fırat ve arkadaşlarının (67) sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmalarını incelemek için yaptığı çalışmada yaş ortalamasının $29,70 \pm 7,10$ yıl olduğu belirlenmiştir. Saykal'ın (68) pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini incelemek adına yaptığı çalışmada yaş

ortalamlarının $29,50 \pm 7,30$ yıl, pandemi servisleri dışında çalışanların ise yaş ortalamalarının $39,60 \pm 8,20$ yıl olduğu belirlenmiştir. Bolat ve Ayvaz'ın (69) 2020 yılında yaptığı sağlık çalışanlarındaki Koronavirüs korkusunu ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada yaş ortalamalarının $35,02 \pm 10,15$ yıl olduğu belirlenmiştir. Akalın ve Modanlıoğlu'nun (70) yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu durum ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada yaş ortalamalarının $32,41 \pm 8,64$ yıl olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının 30 yaş ve 40 yaş arasında değiştiği ve araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının %61,5'inin kadın, %38,5'inin erkek olduğu görülmüştür. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, Koronavirüs korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada örneklemin %62,8'inin kadın, %37,2'sinin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Fırat ve arkadaşlarının (67) sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmalarını incelemek için yaptığı çalışmada %58,1'inin kadın, 39,1'inin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (71) pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada %54,7'sinin kadın, %45,3'ünün ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kadın sağlık çalışanlarının sayısının erkek sağlık çalışanlardan daha fazla olduğu ve ilgili literatürün araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının %40,4'ünün evli, %59,6'sının ise bekar olduğu görülmüştür. Alper Ay ve İçen'in (65) pandeminin 3. pik yaptığı dönemde sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %41,9'inin evli, %58,1'inin ise bekar olduğu belirlenmiştir. Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (72) sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada %49,2'sinin evli, %50,8'inin ise bekar olduğu belirlenmiştir. Saykal'ın (68) 2021 yılında pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini incelemek adına yaptığı çalışmada pandemi servislerinde çalışan sağlık çalışanlarının %60,9'unun bekar, %39,1'inin ise bekar olduğu, pandemi servisleri dışında çalışanların %23,8'inin bekar, %61,9'unun ise evli olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının medeni durum sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının %74,4'ünün hemşire, %14,1'inin hekim ve %11,5'inin sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı olduğu görülmüştür

(Şekil 4). Yıldız ve arkadaşlarının (71) pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada %51,9'unun hemşire, %16'sının asistan doktor, %10,4'ünün uzman doktor, %17,9'unun diğer sağlık çalışanları, %2,8'inin öğretim üyesi ve %1'inin sekreter olduğu belirlenmiştir. Yüncü ve Yılan'ın (54) pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada örneklemin %31'inin hemşire, %28'inin hekim, %11'inin ebe, %8'inin paramedik ve %22'sinin anestezi teknikeri olduğu belirlenmiştir. Akalın ve Modanlıoğlu'nun (70) yoğun bakımlarda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu durum ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada ise %32,8'inin yoğun bakım ünitesi hemşiresi, %22,1'inin anestezi hekimi, %43,4'ünün anestezi teknikeri ve %1,6'sının diğer meslek grubundan olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak hemşirelerin sayısının genel olarak diğer sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu ve ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerinin $6,67 \pm 5,41$ yıl (minimum 1, maksimum 26) olduğu; %50,1'inin 1-5 yıldır, %33,3'ünün 5-10 yıldır, %9,6'sının 10-15 yıldır, %7'sinin 15 yıldan daha uzun süredir çalıştığı görülmüştür (Tablo 5). Ay ve İçen'in (65) pandeminin 3. pik yaptığı dönemde sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada örneklemin %11,5'inin 1 yıldan daha az süredir, %56'sının 1-5 yıldır, %16,4'ünün 11-15 yıldır, %16,1'inin 16 yıl ve daha uzun süredir meslekte bulunduğu görülmekle beraber katılımcıların hiçbiri 6-10 yıl cevabını vermemiştir. Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (72) sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada örneklemin %49,2'sinin 9 yıl veya daha az yıldır, %50,8'inin 10 yıl ve daha fazla yıldır meslekte bulunduğu belirlenmiştir. Yakut ve arkadaşlarının (2020) sağlık personellerinin Koronavirüs korkusu ve tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve sosyal desteğin incelendiği çalışmada kurumdaki sağlık çalışanlarının %25,9'unun 0-3 yıldır, %24,9'unun 4-7 yıldır, %30,3'ünün 8-11 yıldır, %12,8'inin 12 yıl ve üzeri süredir meslekte bulunduğu belirlenmiştir (73). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının birçoğunun yaklaşık olarak 5-10 yıldır meslekte veya çalıştıkları kurumda buldukları ve ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin ortalama $1,94 \pm 0,82$ (minimum 1, maksimum 4) yıl olduğu; %32,1'inin 1 yıldan daha az süredir, %46,8'inin 2-7 yıldır, %16,7'sinin 8-13 yıldır, %4,5'inin

14 yıldan daha uzun süredir çalıştığı görülmüştür (Tablo 6). Cin ve Hoşgör'ün (74) Koronavirüs hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin ortalama $6,3\pm 5,4$ yıl olduğu; %76,9'unun 10 yıldan az, %23,1'inin ise 10 yıldan daha uzun süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları belirlenmiştir. Cerit ve arkadaşlarının (75) 2019 yılında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %67,8'inin 1-5 yıldır, %32,2'sinin ise 6 yıldan daha uzun süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlenmiştir. Doğan ve arkadaşlarının (76) yoğun bakım çalışanları arasında tükenmişlikle alakalı faktörlerin incelendiği çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin ortalama $6,6\pm 5,9$ (minimum 1, maksimum 33) yıl olduğu; %78,3'ünün 10 yıldan daha az süredir, %16,5'inin 10-19 yıldır, %5,2'sinin ise 20 yıldan daha uzun süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları belirlenmiştir. Aragão ve arkadaşlarının (77) yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromuyla ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %57,4'ünün 6 yıl veya daha az, %42,6'sının ise 7 yıl veya daha fazla süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitelerinde yaklaşık olarak 5-10 yıldır çalıştıkları ve ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle de benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının çalıştıkları yoğun bakım türlerinin %39,1'inin cerrahi yoğun bakımlar, %35,2'sinin dahili yoğun bakımlar, %15,4'ünün solunum yoğun bakım ve %10,3'ünün diğer (çocuk hastalıkları, yeni doğan) yoğun bakım üniteleri olduğu görülmüştür (Tablo 7). Aragão ve ark. (77) 2016 yılında yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromuyla ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %41,5'inin yetişkin, %51'inin çocuk-yeni doğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %7,5'inin ise cevap vermediği belirlenmiştir. Sanil ve arkadaşlarının (78) yoğun bakım ünitesindeki sağlık hizmeti sağlayıcılardaki tükenmişliğin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada örneklemin %71,67'sinin yetişkin, %28,33'ünün ise yeni doğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının çoğunun yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları ve ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri değerlendirildiğinde %42,9'unun 40 saat, %19,9'unun 40-48 saat, %25,7'sinin 48-56 saat, %11,5'inin ise 56-88 saat çalıştığı görülmüştür (Tablo 8). Gündüz Hoşgör ve

arkadaşlarının (72) tükenmişliği incelediği çalışmada sağlık çalışanlarının %50'sinin haftada 44 saat veya daha az, %50'sinin ise haftada 45 saat veya daha fazla süre çalıştıkları belirlenmiştir. Aragão ve arkadaşlarının (77) yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromuyla ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada %50,8'inin haftada 54 saat veya daha az, %49,2'sinin ise haftada 54 saatten daha fazla çalıştığı belirlenmiştir. Sanil ve arkadaşlarının (78) yoğun bakım ünitesindeki sağlık hizmeti sağlayıcılardaki tükenmişliğin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada haftalık çalışma saatinin ortalama $41,12 \pm 15,98$ saat olduğu belirlenmiştir. Alan ve Yıldırım'ın (79) hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada hemşirelerin %37,2'sinin haftada 45 saat, %46,6'sının haftada 54 saat, %14,6'sının haftada 63 saat, %1,6'sının haftada 72 saat cevabını verdiği belirlenmiştir. Özcan Arslan ve Önen'in (62) yoğun bakımda çalışan hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun incelendiği çalışmada, hemşirelerin %20'sinin haftada 32-40 saat, %44,57'sinin haftada 41-51 saat, %32'sinin haftada 52-60 saat, %3,43'ünün haftada 60 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının genelinin haftada yaklaşık olarak 45-50 saat çalıştıkları ve ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısı değerlendirildiğinde %9'unun çok kötü, %25,6'sının kötü, %46,2'sinin orta, %16'sının iyi ve %3,2'sinin çok iyi olarak cevap verdiği görülmüştür (Tablo 9). Alan ve Yıldırım'ın hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada (79) hemşirelerin %3,5'inin iş yaşam kalitelerini çok iyi, %15,4'ünün iş yaşam kalitelerini iyi, %50'sinin iş yaşam kalitelerini orta, %24,5'inin iş yaşam kalitelerini kötü, %6,3'ünün iş yaşam kalitelerini çok kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Şen ve arkadaşlarının (80) hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmada %47,6'sının genel olarak iş yaşam kalitesini iyi, %52,4'ünün genel olarak iş yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak araştırma sonuçlarının literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu algısı değerlendirildiğinde %1,3'ünün çok kötü, %9,6'sının kötü, %37,2'sinin orta, %43,6'sının iyi, %8,3 çok iyi olarak cevap verdiği görülmüştür (Tablo 10). Çolak ve Erol'un (81) sağlık çalışanlarının genel durumu, fiziksel aktivite düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %53'ünün genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Durmuş ve Günay'ın (82) hemşirelerdeki iş doyumu

ve anksiyeteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %4,3'ünün genel sağlık durumunu çok iyi, %32'sinin iyi, %49,4'ünün orta, %12,4'ünün kötü, %1,9'unun çok kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının genelini genel sağlık durumlarını orta-iyi olarak değerlendirdiği söylenebilmekle beraber ilgili literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının evde yaşayan kişi sayısının ortalama olarak $2,33 \pm 1,26$ (minimum 1, maksimum 7) kişi olduğu görülmektedir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, Koronavirüs korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının kiminle yaşadıkları sorulduğunda %20,7'sinin tek başına, %53,5'inin eşiyile ve/veya çocuklarıyla, %18,2'sinin anne babasıyla yaşadığı, %7,6'sının diğer cevabını verdiği belirlenmiştir. Yakut ve arkadaşlarının (73) sağlık personellerinin Koronavirüs korkusu ve tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve sosyal desteğin incelendiği çalışmada kurumdaki sağlık çalışanlarının kiminle yaşadıkları sorulduğunda %8'inin tek başına, %29,2'sinin anne babasıyla, %61,8'inin eş ve/veya çocuklarıyla yaşadığı, %1'inin diğer cevabını verdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının birçoğunun partneriyle/eşiyile birlikte yaşadığı söylenebilmekle beraber araştırma sonuçlarının da ilgili literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının çocuk sayısının ortalama olarak $0,38 \pm 0,71$ (minimum 0, maksimum 3) olduğu görülmüştür. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58) 2021 yılında pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, Koronavirüs korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %54,3'ünün çocuğunun olmadığı, %19,3'ünün 1 çocuğu, %22,3'ünün 2 çocuğu, %4'ünün 3 veya daha fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (71) pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %53,7'sinin çocuğunun olmadığı, %17,9'unun 1 çocuğu, %28,3'ünün 1'den fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir. Gündüz Hoşgör ve arkadaşlarının (72) sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %39,2'sinin çocuğunun olduğu, %60,8'inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Franzoi ve arkadaşlarının (83) mental sağlık çalışanları ve diğer sağlık çalışanları arasında anksiyete, post travmatik stres ve tükenmişliğin karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada mental sağlık

çalışanlarının %33,93'ünün çocuğunun olmadığı, %66,07'sinin çocuğunun olduğu; Covid-19 hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının %42,11'inin çocuğunun olmadığı, %57,89'unun çocuğunun olduğu; Covid-19 hastalarıyla çalışmayan sağlık çalışanlarının %27,78'inin çocuğunun olmadığı, %72,22'sinin çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının genelde çocuk sahibi olmadıkları, bunun da yaşlarının daha genç olmasından kaynaklandığı söylenebilmekle beraber araştırma sonuçlarının da ilgili literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü bireylerin varlığı sorulduğunda %9'unun evet, %91'inin ise hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Bulca Karadem'in (84) sağlık çalışanlarındaki Koronavirüs korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada örneklemin %85'i 65 yaş üstü bireylerle birlikte yaşamazken, %15'i 65 yaş üstü bireylerle birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının birçoğunun 65 yaş üstü bireylerle yaşamadıkları, özellikle pandemi sürecinde riskli bireylerle yaşamayı tercih etmedikleri düşünülmekte ve araştırma sonuçlarının ilgili literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığı sorgulandığında %85,9'unun hayır, %14,1'inin ise evet yanıtını verdiği görülmüştür. Bolat ve Ayvaz'ın (69) sağlık çalışanlarındaki Koronavirüs korkusunu ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada %13,3'ünün kronik hastalığının olduğu, %86,7'sinin kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Taşpınar ve arkadaşlarının (85) fizyoterapistlerdeki Koronavirüs korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ölçmek için yaptığı çalışmada %21,6'sının kronik hastalığının olduğu, %78,4'ünün kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları sorgulandığında %47,4'ünün hayır, %45,5'inin evet, %7,1'inin ise bıraktım yanıtını verdiği görülmüştür (Tablo 12). Yıldız ve arkadaşlarının (71) pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada %38,7'sinin sigara içtiği, %61,3'ünün ise sigara içmediği belirlenmiştir. Aragão ve ark. (77) 2016 yılında yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromuyla ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %4,7'sinin sigara içtiği, %95,3'ünün ise sigara içmediği belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak sağlık çalışanlarının birçoğunun sigara kullanmadığı ve araştırma sonuçlarının ilgili literatürle benzer olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yoğun bakım

ünitesindeki sağlık çalışanlarından sigara içenlerin ortalama olarak $7,76 \pm 4,36$ (minimum 1, maksimum 20) yıldır sigara kullandığı görülmüştür. İlgili literatür değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılını inceleyen yayın bulunamamıştır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ İLE SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yaşları ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamakla beraber ($p > 0,05$) (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde de ilişki olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$) (Tablo 21). Özgünay ve arkadaşlarının (86) anesteziistlerin yaşadığı Koronavirüs korkusu ve profilaksi uygulamalarını değerlendirmek için yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Benzer şekilde Hoşgör ve Yaman'ın (87) hastane çalışanlarında Koronavirüs korkusunun tükenmişlik sendromuna etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada da sağlık çalışanlarının yaşları ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu doğrultuda yaşla Koronavirüs korkusu arasında bir ilişki olmamasının (86, 87) literatürle benzer bir sonuç olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının cinsiyeti ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0,05$) ve kadınların erkeklerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları görülmüştür (Tablo 16). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, Koronavirüs korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuş ($p < 0,05$) ve kadınların erkeklerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer bir şekilde Bolat ve Ayvaz'ın (69) sağlık çalışanlarındaki Koronavirüs korkusunu ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada da cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuş ($p < 0,05$) ve kadınların erkeklerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Özgünay ve arkadaşlarının (86) 2020 yılında pandemi sürecinde anesteziistlerin yaşadığı Koronavirüs korkusu ve profilaksi uygulamalarını değerlendirmek için yapılan çalışmada da cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuş ($p < 0,05$) ve kadınların erkeklerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. García-Reyna ve arkadaşlarının (88) 2020 yılında bir hastanedeki hastane çalışanlarının Koronavirüs korkularını ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada da cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuş

($p < 0,05$) ve kadınların erkeklerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının medeni hali ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuş ($p < 0,05$) ve bekarların evlilerden daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadıkları görülmüştür (Tablo 16). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58), Hoşgör ve Yaman'ın (87), Karahan ve arkadaşlarının (89) sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve Koronavirüs korkusu medeni hal ile Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bu çalışmalara göre araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının meslekleri ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 16). Elde edilen sonuçlar Çelik ve Dağlı'nın (90) çalışması ile benzerlik göstermekle beraber, Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58), Bulca Karadem'in (84) çalışmaları ile benzerlik göstermemekteydi. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanı gruplarına göre daha fazla korku yaşamasının hastalarla daha fazla vakit geçirmeleri ve daha yakın fiziksel temasta olmalarından kaynaklandığı söylenebilmektedir (58).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamakla beraber ($p > 0,05$) (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde çok zayıf düzeyde ($r = -0,161$, $p = 0,045$) negatif ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 21). Özgünay ve arkadaşları (86) ile Çelik ve Dağlı'nın (90) çalışmalarında mesleki çalışma süresi ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Diğer yandan Alnazly ve arkadaşları (91) çalışma süreleri ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir fark bulmakla beraber ($p < 0,05$); değişkenler arasında çok zayıf düzeyde pozitif ($r = 0,198$, $p = 0,001$) ilişki olduğunu görmüştür. Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermemektedir. Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreleri ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamakla beraber ($p > 0,05$) (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyonlarda da anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 21). Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreleri ve Koronavirüs korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen yayın bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesi tipi ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu

görülmüş ($p<0,05$) ve dahili yoğun bakımda çalışanların ($p=0,011$) cerrahi ve diğer alanda çalışanlardan ($p=0,037$, $p=0,011$) daha yüksek Koronavirüs korkusunun olduğu görülmüştür (Tablo 16). Çelik ve Dağlı'nın (90) çalışmasında yoğun bakım ünitesi tipi ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı fark bulunmuş ($p<0,05$) ve Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışanların diğer yoğun bakım ünitesinde çalışanlardan daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Bunun Koronavirüs yoğun bakım ünitelerinde Koronavirüs hastalarının bulunması ve bunun korkuyu arttırmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (90).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmakla beraber ($p<0,05$) (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde ($r= 0,219$, $p= 0,006$) çok zayıf düzeyde doğrusal ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 21). Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısı ve Koronavirüs korkusu arasındaki korelasyon incelendiğinde ($r=0,099$, $p=0,221$) değişkenler arasında bir bağlantı olmadığı görülmüştür (Tablo 21). Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu algısı ve Koronavirüs korkusu arasındaki korelasyon incelendiğinde ($r=0,153$, $p=0,056$) değişkenler arasında bir bağlantı olmadığı görülmüştür (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri, iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı ile Koronavirüs korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen yayın bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının evde yaşayan kişi sayısı ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) ve tek yaşayanların 2-4 kişi yaşayanlardan ($p=0,037$) daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadığı görülmekle beraber (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde çok zayıf düzeyde ($r= -0,195$, $p=0,015$) negatif ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 21). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (58) çalışmasında ebeveynleriyle/eşiyle/eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlardan daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Bulca Karadem'in (84) yaptığı çalışmada yalnız yaşayanların Koronavirüs korkusunun yalnız yaşamayanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Tekin Atay ve arkadaşlarının (92) yaptığı çalışmada evde yaşayan kişilerin olmasıyla veya aile ile birlikte yaşamakla Koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). İlgili literatür değerlendirildiğinde çalışmaların birçoğunda evde yaşayan kişi sayısı arttıkça Koronavirüs korkusunun da arttığı görülmektedir. Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça Koronavirüs korkusunun artışının hastalığı yakınlarına da bulaştırma korkusundan kaynaklandığı söylenebilmektedir (84).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ve Koronavirüs korkusu arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark ve korelasyon bulunmamaktadır ($r = -0,064$, $p = 0,426$). Arpacioğlu ve arkadaşları (58) ile Bulca Karadem'in (84) çalışmalarında da benzer sonuçlar görülmektedir. Bu sonuçlara göre çocuk sayısının Koronavirüs korkusu üzerine etkisi olmadığı söylenebilmektedir (84). Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü bireylerin varlığı ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 16). Bulca Karadem'in (84) çalışmasında ise 65 yaş üstü bireylerle birlikte yaşayanların yaşamayanlardan daha fazla Koronavirüs korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Bu durumun 65 yaş üstü bireylerin salgından daha fazla etkileneceği korkusundan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir (84).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığı ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 16). İlgili literatür değerlendirildiğinde bazı çalışmalarda kronik hastalık varlığı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı (84, 85, 89) sonucuna varılırken, diğerlerinde kronik hastalık varlığı ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı ilişki olduğu (86, 93) ve kronik hastalık varlığının kişinin yaşamını da etkileyeceği için Koronavirüs korkusunu arttırabileceği belirtilmektedir (86).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumu ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 16). Elde edilen sonuçlar Karahan ve arkadaşlarının (89), Bulca Karadem'in (84) çalışmaları ile benzerlik göstermekle beraber; Ancak Özgünay ve arkadaşlarının (86) çalışması ile benzerlik göstermemekteydi. Sigara kullanma yılı ve Koronavirüs korkuları arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmakla beraber ($p < 0,05$) (Tablo 16); değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde aralarında bir ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 21). Öte yandan ilgili literatür değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının sigara kullanım yılı ile Koronavirüs korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen yayın bulunmamıştır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ İLE SOSYODEMOGRAFİK, SAĞLIK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının yaşları ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı

incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunamamakla beraber ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de hiçbirinde ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde yaş ve tükenmişlik arasında bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar (96) olmasının yanı sıra ilişki olmadığını belirten çalışmalar (58, 62, 72, 94) daha fazladır. Genç yaşlarda tükenmişliğin daha yüksek olmasının tecrübesizlikten kaynaklanabileceği belirtilmektedir (96).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20). İlgili literatür değerlendirildiğinde çoğu çalışmada (62, 95, 97, 98, 99) kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadığını gösterse de tam tersi olduğu gösteren çalışmalar (72) da bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre genelde kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirtilmektedir (97, 99).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının medeni hali ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20). İlgili literatür değerlendirildiğinde bazı çalışmalarda medeni halle tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığı (72, 94, 95) görülse de bazı çalışmalarda bekarların daha fazla tükenmişlik yaşadığı (96) görülmektedir. Bekarların daha fazla tükenmişlik yaşamasının nedeninin destekleyici bir partnerinin olmamasından kaynaklandığı söylenebilmektedir (96).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının meslekleri ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hepsinde anlamlı bir fark bulunmakla beraber ($p<0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20); hemşirelerin ve hekimlerin sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ($p=0,018$, $p=0,004$) daha fazla duygusal tükenmişlik, hekimlerin hemşirelerden ($p=0,000$) daha fazla kişisel başarısızlık, hekimlerin hemşirelerden ve sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ($p=0,045$, $p=0,010$) daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı, hekimlerin hemşireler ve sağlık teknisyenleri ve hasta bakıcılardan ($p=0,002$, $p=0,001$) daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. İlgili literatür değerlendirildiğinde meslek grupları ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunduğu belirtilse de (65, 95) ilişki olmadığını belirten çalışmalar (94) da mevcuttur. Hemşirelerin ve hekimlerin yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip olmalarının hastalarla daha fazla temasta bulunmalarından kaynaklandığı söylenebilmektedir (65).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma süreleri ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunamamakla beraber ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de hiçbiri arasında ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde kurumdaki veya meslekteki çalışma süresiyle tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığı görülse de (72) bazı çalışmalarda hizmet süresi arttıkça tükenmişliğin arttığı, bazı çalışmalarda ise hizmet süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığı aynı zamanda bazı çalışmalarda hizmet süresi arttıkça kişisel başarının da arttığı görülmektedir (96, 100). Hizmet süresi arttıkça tükenmişliğin azalmasının nedeninin yılları geçtikçe kazanılan tecrübe ile alakalı olduğu bildirilmektedir (96).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik ölçeğinin toplam puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunamamakla beraber ($p>0,05$) (Tablo 17,18,19,20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve tükenmişlik arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (73, 102) olduğu gibi ilişki olmadığını gösteren çalışmalar (101) da bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı yoğun bakım ünitesi türleri ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı birer fark bulunmakla beraber ($p<0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20). Dahili yoğun bakım ünitesinde çalışanların cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışanlardan daha fazla duygusal tükenmişlik ($p=0,008$), dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların cerrahi bakım ünitelerinde çalışanlardan ($p=0,028$) daha fazla kişisel başarısızlık, dahili yoğun bakım ünitesinde çalışanların cerrahi ve solunum yoğun bakım ünitelerinde çalışanlardan ($p=0,011$, $p=0,025$) daha fazla duyarsızlaşma, dahili yoğun bakım ünitesinde çalışanların cerrahi ve diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışanlardan ($p=0,001$, $p=0,016$) daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür. İlgili literatür değerlendirildiğinde çalışılan yoğun bakım ünitesi türü ve tükenmişlik arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (75, 101, 103) mevcuttur. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışanların duyarsızlaşma düzeylerinin diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu, burada yatan hastaların büyük birçoğunun ameliyat sonrası bakıma ihtiyaç duyması ve hızlı hasta sirkülasyonunun çalışanlarda duyarsızlaşmaya neden olabileceği belirtilmektedir (75).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hepsinde anlamlı bir fark bulunmakla beraber ($p=0,000$, $p=0,003$, $p=0,012$, $p=0,000$) (Tablo 17,18,19,20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde duygusal tükenmişlik düzeyi arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,317$, $p= 0,000$), ($p>0,05$), kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,285$, $p=0,000$), duyarsızlaşma arasında çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,229$, $p=0,004$), tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,396$, $p=0,000$) ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 21). 40-48, 48-56, 56-88 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan daha fazla duygusal tükenmişlik ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,0002$), 48-56, 56-88 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan daha fazla kişisel başarısızlık ($p=0,049$, $p=0,007$), 48-56 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan daha fazla duyarsızlaşma ($p=0,008$) düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Tükenmişlik toplam ölçek puanı olarak da 40-48, 48-56, 56-88 saat çalışanların 40 saat çalışanlardan daha fazla tükenmişlik ($p=0,001$, $p=0,000$, $p=0,001$) yaşadığı görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde haftalık çalışma süresi ve tükenmişlik arasında bir ilişki olduğunu belirten (100) olduğu gibi bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar (62,74) da bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısı ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; duygusal tükenmişlik düzeyi ile arasında orta düzeyde doğrusal ($r= 0,538$, $p=0,000$), kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi ile arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,304$, $p=0,000$), duyarsızlaşma ile arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,342$, $p=0,000$), tükenmişlik toplam ölçek puanı ile arasında orta düzeyde doğrusal ($r= 0,534$, $p=0,000$) bir bağlantı olduğu görülmüştür (Tablo 21). Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu algısı ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde; duygusal tükenmişlik düzeyi ile arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,401$, $p=0,000$), kişisel başarı (başarısızlık) düzeyi ile arasında çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,221$, $p=0,005$), duyarsızlaşma ile arasında çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,232$, $p= 0,004$), tükenmişlik toplam ölçek puanı ile arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,389$, $p=0,000$) bir bağlantı olduğu görülmüştür (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yayın bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının evde yaşayan kişi sayısı ve kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Evde yaşayan kişi sayısı ve duygusal tükenmişlik ile arasında anlamlı fark bulunmakla beraber (Tablo 17,18,19,20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde duygusal tükenmişlik düzeyi arasında çok zayıf düzeyde ters ($r= -0,216$, $p=0,007$), duyarsızlaşma düzeyi arasında çok zayıf düzeyde ters ($r= -0,164$, $p=0,041$), tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında çok zayıf düzeyde ters ($r= -0,204$, $p=0,011$) ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 21). Evde tek yaşayanların 5 kişi yaşayanlardan daha fazla duygusal tükenme yaşadığı ($p=0,034$) görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde evde yaşayan kişi sayısı arttıkça duygusal tükenmenin de arttığı görülmüştür (58). Bunun hastalıkları evdeki diğer kişilere bulaştırma korkusunun da artacağından ve bu korkunun sağlık çalışanlarındaki duygusal tükenmişliği arttıracığından kaynaklanabileceği bildirilmektedir (58).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ve duygusal tükenmişlik, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamakla beraber ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de hiçbiri arasında ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde çocuk sayısı ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar (72, 104) bulunsa da çalışmaların birçoğu (58, 95, 105) çocuk sayısı ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bunlara göre çocuk varlığı veya çocuk sayısının tükenmişlik düzeylerini farklı şekillerde etkileyebileceği ve bunun da kişilerin farklı yaşam standartlarında olmalarından kaynaklanabileceği söylenebilmektedir (105).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü bireylerin varlığı ve kişisel başarı arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamakla beraber ($p>0,05$); 65 yaş üstü bireylerle yaşamayanların yaşayanlardan daha fazla duygusal tükenme ($p=0,014$) ve duyarsızlaşma ($p=0,013$) düzeyine sahip oldukları, tükenmişlik toplam ölçek puanı ile karşılaştırıldığında ise 65 yaş üstü bireylerle yaşamayanların grup ortalamalarının yaşayanlardan ($p=0,011$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 17, 18, 19, 20). İlgili literatür değerlendirildiğinde 65 yaş üstü bireylerle yaşamayanın duygusal tükenme düzeyini arttırdığı görülmüştür (106). Bunun 65 yaş üstü bireylerin riskli gruplardan biri olarak sayılmasından kaynaklandığı ve bu yüzden de sağlık çalışanlarındaki duygusal tükenmişliğin artmış olabileceği söylenebilmektedir (106).

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığı ve kişisel başarı arasındaki bağlantı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamakla beraber ($p>0,05$); kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha yüksek ($p<0,05$) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyine sahip olduğu, tükenmişlik toplam ölçek puanı ile karşılaştırıldığında ise kronik hastalığı olanların grup ortalamalarının olmayanlardan ($p = 0,045$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 17, 18, 19, 20). İlgili literatür değerlendirildiğinde kronik hastalık varlığıyla duygusal tükenme arasında ilişki olmadığı ancak duyarsızlaşma düzeyleri arasında fark olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Kronik hastalık varlığı ve duygusal tükenme düzeyi arasında ilişki olmamasının, fakat duyarsızlaşma düzeyi arasında bir ilişki olmasının veri toplanan grubun daha genç olmasından kaynaklandığı (96); ayrıca araştırma sonuçlarına göre kronik hastalığı olanların daha yüksek duygusal tükenme düzeylerine sahip olmasının da kronik hastalıkların kişilerin sağlığı bakımından ciddi risk oluşturmasından kaynaklandığı (106) belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumu ve duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20). İlgili literatür değerlendirildiğinde sigara kullanımı ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olduğunu (96) belirten çalışmalar olduğu gibi ilişki olmadığını belirten çalışmalar (106) da mevcuttur. Bu sonuçlara göre kişiler için risk arz etse de stresten kurtulmak için sigara kullanmak kişilerdeki tükenmişlik düzeylerini kısa bir süre için de olsa azaltabildiği söylenebilmektedir (96). Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının sigara kullanma yılı ve duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma, tükenmişlik toplam ölçek puanı arasındaki bağlantı incelendiğinde hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamakla beraber ($p>0,05$) (Tablo 17, 18, 19, 20); değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde de hiçbiri arasında ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 21). İlgili literatür değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının sigara kullanım yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yayın bulunmamıştır.

KORONAVİRÜS KORKUSU VE MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ'NİN BİRBİRLERİ İLE OLAN İLİŞKİLERİ

Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde korku ile duygusal tükenmişlik düzeyi arasında çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,243$, $p= 0,002$),

tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında ise çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,239$, $p=0,003$) ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 22). Aynı zamanda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kendi alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde duygusal tükenmişlik düzeyi ve kişisel başarı düzeyi arasında zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,398$, $p= 0,000$), duygusal tükenmişlik düzeyi ve duyarsızlaşma düzeyi arasında orta düzeyde doğrusal ($r= 0,598$, $p= 0,000$), duygusal tükenmişlik düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında çok yüksek düzeyde doğrusal ($r= 0,926$, $p= 0,000$), kişisel başarı düzeyi ve duyarsızlaşma düzeyi arasında çok zayıf düzeyde doğrusal ($r= 0,234$, $p= 0,003$), kişisel başarı düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında orta düzeyde doğrusal ($r= 0,650$, $p= 0,000$), duyarsızlaşma düzeyi ve tükenmişlik toplam ölçek puanı arasında yüksek düzeyde doğrusal ($r= 0,730$, $p= 0,000$) ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 22). İlgili literatür incelendiğinde çalışmaların birçoğunda korku arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (73).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı) Koronavirüs korkusunun tükenmişliğe etkisini ve sosyodemografik, sağlık ve çalışma özelliklerinin Koronavirüs korkusu, tükenmişlikle olan ilişkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Koronavirüs korkusunun sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi araştırıldığında en fazla kadınların, bekarların, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların Koronavirüs korkusu yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda kurumdaki çalışma süresi ve evdeki kişi sayısı arttıkça Koronavirüs korkusunun azaldığı, haftalık çalışma süresi arttıkça Koronavirüs korkusunun da arttığı tespit edilmiştir.
- Duygusal tükenmenin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi araştırıldığında en fazla hemşire ve hekimlerin, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların, 65 yaş üstü bireylerle beraber yaşamayanların, kronik hastalığı olanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda haftalık çalışma süresi artıkça ve iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı azaldıkça duygusal tükenmenin de arttığı, evdeki kişi sayısı arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı tespit edilmiştir.
- Kişisel başarının sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi araştırıldığında en fazla hekimlerin, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların kişisel başarısızlık yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda haftalık çalışma süresi artıkça, iş

yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı azaldıkça kişisel başarısızlığın arttığı tespit edilmiştir.

- Duyarsızlaşmanın sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi araştırıldığında en fazla hekimlerin, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların, birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey olmayanların, kronik hastalığı olanların duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda haftalık çalışma süresi arttıkça, evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça, iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı azaldıkça duyarsızlaşmanın da arttığı tespit edilmiştir.
- Tükenmişliğin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özellikleriyle olan ilişkisi araştırıldığında en fazla hekimlerin, dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların, birlikte yaşadığı 65 yaş üstü birey olmayanların, kronik hastalığı olanların tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda haftalık çalışma süresi arttıkça, iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı azaldıkça tükenmişliğin arttığı, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir.
- Koronavirüs korkusunun arttıkça sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin de arttığı, tükenmişlik alt boyutlarının da kendi aralarında doğrusal olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarından elde edilen verilere dayanarak öneriler şu şekildedir:

- Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle haftalık çalışma sürelerinin fazla olmasının etkisi büyük olduğundan ve bu durumun korkuyu da artırdığından çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi ile ilgili önlemlerin alınması ile ilgili çalışmalara öncelik verilmesi önerilmektedir.
- Özellikle dahili yoğun bakımlarda çalışan sağlık personelinin korku ve tükenmişlik düzeyleri yüksek çıktığından, personelin belli dönemlerde rotasyonlarının planlanması sağlanabileceği önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarını Koronavirüs hastalığı ve virüsün olumsuz etkilerinden korumak için başa çıkma eğitimlerin sıklaştırılması, psikolojik durumlarının belirli aralıklarla takip edilmesi ve gerekli görüldüğü yerlerde müdahale edilmesi önerilmektedir.
- Kadın sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusunun erkek sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu görülmüştür. Bundan dolayı pandemi dönemi ve sonrasında kadın sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

- Sağlık alışanlarının bu dönemde birlikte yaşadıkları kişi sayısı arttıa korkunun ve duygusal tükenmenin azaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda kişilerin sosyal evre ve ailelerinin desteği konusunda bilgilendirmeleri ve teşvik edilmeleri önerilmektedir.
- Sağlık alışanlarının iş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı azaldıkça tükenmişlik arttığı için, bu dönemde hem iş çevreleri hem de iş dışı sosyal çevreleri tarafından desteklenmeleri önerilmektedir.
- Sağlık alışanlarının kronik hastalığı olmasının duygusal tükenmeyi arttırdığı görülmüştür. Sağlık alışanlarının bu süreci daha rahat atlatabilmeleri için kronik hastalık yönetimine dair gerekli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.
- Sağlık kurumları yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının iş kalitesini arttırabilmek amacıyla belli aralıklarla çalışanların memnuniyetini değerlendirmesi, çalışanların korku ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için yeni iyileştirici politikalar benimsemesi önerilmektedir.
- Sağlık kurumları yöneticilerinin özellikle korku ve tükenmişliği artıran fazla çalışma saatleri, sürekli aynı ve yüksek riskli alanda çalışma gibi faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik kurumsal, yönetimsel ve politika oluşturma çalışmalarına katılması ve çalışanlarını bu konularda desteklemeleri önerilmektedir.
- Elde edilen verilerin sağlık çalışanlarını pandeminin etkilerinden ve tükenmişlikten koruma, iş ve yaşam koşullarına yönelik iyileştirme çalışmalarında yol göstermesi çok önemlidir. Bu doğrultuda konu ile ilgili daha büyük örnekleme gruplarında, Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi etkileyen diğer faktörlerin de ele alındığı, çok merkezli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Bu çalışma bir üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde görev alan sağlık çalışanlarının Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin sosyodemografik, sağlık ve çalışma özelliklerine göre değişimlerini incelemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde, araştırmaya katılmayı kabul eden 156 sağlık çalışanı (hemşire, hekim, sağlık teknisyeni ve hasta bakıcı) ile 15.03.2021- 31.05.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada Tanıtıcı Bilgiler Formu, Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere yüz yüze uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda Koronavirüs korkusu düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi de artmaktadır ($p=0,003$). Aynı zamanda kadınların ($p=0,005$), yalnız yaşayanların ($p=0,037$) daha fazla Koronavirüs korkusu; hekimlerin ($p=0,005$), kronik hastalığı olanların ($p=0,045$) daha fazla tükenmişlik ve haftalık çalışma saati fazla olanların ($p=0,032$, $p=0,000$), dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışanların ($p=0,004$, $p=0,001$) daha fazla hem Koronavirüs korkusu ve hem de tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. İş yaşam kalitesi algısı ve genel sağlık durumu algısı kötüleştiğinde tükenmişlik düzeylerinin de arttığı ($p=0,000$, $p=0,000$), evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça ($p=0,015$, $p=0,0011$) Koronavirüs korkusu ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Elde edilen verilerin sağlık çalışanlarının iş ve yaşam koşullarının iyileştirmesinde kaynak olarak kullanılması ve daha büyük örneklem grubunda ileri çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Sağlık Çalışanları, Koronavirüs Korkusu, Tükenmişlik

THE EFFECT OF THE FEAR OF CORONAVIRUS ON BURNOUT LEVEL OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS DURING PANDEMIC

SUMMARY

This study is a cross-sectional and descriptive study conducted to examine the relationship between the fear of Coronavirus and burnout levels of healthcare professionals working in intensive care units in an university hospital, and the changes in this relationship according to sociodemographic, health and work characteristics.

The research was conducted in the intensive care units of a university hospital between 15.03.2021 and 31.05.2021 with 156 health professionals (nurses, physicians, assistant health personnel) who agreed to participate in the research. In the research, Introductory Information Form, The Fear of Coronavirus-19 Scale and Maslach Burnout Scale were applied face to face to the individuals who agreed to participate in the study.

As a result of the research; It was found that as the level of fear of Coronavirus increased, the level of burnout increased ($p=0.003$). At the same time, women ($p=0.005$) and those living alone ($p=0.037$) had more fear of Coronavirus; it was observed that there was more burnout in physicians ($p=0.005$) and those with chronic diseases ($p=0.045$). More fear of Coronavirus and burnout were seen in those who worked longer hours per week ($p=0.032$, $p=0.000$) and those working in internal intensive care units ($p=0.004$, $p=0.001$). It was determined that when the perception of work life quality and general health decreased, burnout levels increased ($p=0.000$, $p=0.000$), and as the number of people living at home decreased ($p=0.015$, $p=0.0011$), the levels of fear of coronavirus and burnout increased. It is recommended that the obtained data be used

as a resource to improve the working and living conditions of healthcare professionals and further studies in larger sample groups are recommended.

Key Words: Pandemic, Health Professionals, Fear of Coronavirus, Burnout

KAYNAKLAR

1. Altuğ Özsoy S, Ayşin N. COVID-19 salgınında dezavantajlı gruplar ve halk sağlığı hemşireliği. Şenuzun Aykar F (Editör). İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.64-72.
2. Ünal H. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Hakkında Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Bilgi Düzeyi, Algı ve Davranışı (tez). İstanbul: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2020.
3. Çakır Kardeş V. Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2020;4(2):160-169.
4. Duman N. Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. The Journal of Social Science 2020;4(8):426-37.
5. Tarihteki Diğer Pandemiler: İnsanlık Diğer Ölümcül Salgın Hastalıklardan Nasıl Kurtuldu? (2020). Url: <https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-covid19-veri-analiz-infografik/> Erişim Tarihi: 12.03.2021.
6. Tapisiz OL, Kiykac Altınbas S. Microorganisms existed before us on the blue planet: The history of pandemics. Turk J Womens Health Neonatol 2020;2(2):53-69.
7. Kurt AF, Karaali R. SARS-CoV-2 Nedir, Bu Güne Nasıl Geldik? Medical Research Reports 2020;3(3):54-62.
8. Demireli S. Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
9. Chan CE, Ng C, Lim AP, Seah SL, Chye D, Wong SK et al. The cellular characterisation of SARS-CoV-2 spike protein in virus-infected cells using Receptor Binding Domain-binding specific human monoclonal antibodies. bioRxiv. In press 2021. Url: <https://doi.org/10.1101/2021.12.06.471528> . Erişim Tarihi: 30.12.2021.

10. Gürsel H. SARS-Cov-2 Yapısı ve Enfeksiyon Mekanizması Hakkında. Aka Bioteknoloji (13 Nisan 2020). Url: https://akabiotech.com/wp-content/uploads/2020/05/AKA_Covid-19_JPT_Hande-Gursel_130420.pdf Erişim Tarihi: 13.03.2021.
11. Kartoğlu ÜH. COVID-19; Kısa Tarihsel Süreç Analizi ve Çıkış (Uluslararası Perspektif). Üner S, Okyay P (Editörler). Türkiye Sağlık Raporu. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020. s.625.
12. Buzgan T. Tıbbi Yönüyle Kovid-19 Pandemisi. Demir İ (Editör). Kovid-19 ve Sonrası: Disiplinlerarası Bir Yaklaşım. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020. s. 10-23.
13. Batu B. Yüzme Sporcularının Yeni Tip Korona Virüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının İncelenmesi (tez). Kars: Kafkas Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2020.
14. Erçetin ŞŞ, Potas N, Açıkalın NŞ, Sarınc Ulaşlı S, Çevik MS, Görgülü D ve ark. Covid-19 pandemisinin yaşam kalitesine etkisi: 30 Mart-5 Nisan 2020 (İstanbul, Ankara, Konya İlleri örneği). Ankara: Uluslararası Bilim Derneği 2020.
15. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi 2020;(1):62-79.
16. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2020;28(Suppl):6-13.
17. Tunç A, Atıcı FZ. Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. Troyacademy 2020;5(2):329-362.
18. Duran H. Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri. Ankara: SETA Yayınları, 2020.
19. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. Url: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Erişim Tarihi: 30.12.2021.
20. Özdemir Deniz P, Evcı Kiraz E. Covid-19 Pandemi Sürecinde Şehir Sağlığı Çalışmaları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 2020;1(Özel Sayı):147-151.
21. Erdem İ. Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye’nin Karantina ve Tedbir Politikaları. Turkish Studies 2020;15(4):377-388.
22. Macit A, Macit D. Türk Sivil Havacılık Sektöründe Covid-19 Pandemisinin Yönetimi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2020;7(4):100-116.
23. Turan A, Hamza Çelikyay H. Türkiye’de KOVID-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi 2020;3(1):1-25.
24. COVID-19 pandemic in Turkey. Url: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Turkey#cite_note-asymptomatic-20 Erişim Tarihi: 28.09.2021.

25. Total Coronavirus Cases in Turkey. Url: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/> Erişim Tarihi: 30.12.2021.
26. Metintaş S. COVID-19'un Epidemiyolojisi. Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. Eurasian Journal of Pulmonology 2020;4-15.
27. Akova M. Eşitsizlik ve Covid. TTB: Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, Eylül 2020:388-391. Url: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part48.pdf Erişim tarihi: 14.03.21
28. Desdicioğlu R, Yavuz AF. Covid- 19 ve Gebelik. Ankara Medical Journal 2020;20(2):482-487.
29. Meşe S, Ağaçfidan A. Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi Haziran 2020;3(1):14-23.
30. İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 Epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi Haziran 2020;3(1):1-13.
31. Şenol D, Taştan A. Covid-19 (Sars-Cov2) Sürecinin 65 Yaş ve Üzeri Kişiler Üzerindeki Etkilerini Anlamaya Yönelik Nitel Bir Çalışma, HABITUS Toplumbilim Dergisi 2021;(2):1-32.
32. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ). Çalışanlar İçin Covid-19 Rehberi. Url: <http://www.turkis.org.tr/dosya/saJjS666dfuw.pdf> Erişim Tarihi: 20.04.21
33. Oral AZ, Okyayuz AŞ. Covid-19 Pandemi Sürecinde 14 Kuralın Türk İşaret Dili Çevirileri Üzerine Bir İnceleme. Çeviribilim ve Uygulamaları Dergisi 2020 Güz/Fall:(29):117-138.
34. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yeni Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural (14 Mart 2020). Url: <http://www.karaman.gov.tr/saglik-bakanligi-tarafindan-yeni-koronavirus-riskine-karsi-14-kural> Erişim Tarihi: 20.04.21
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişkin Hasta Tedavisi. Ankara;7 Mayıs 2021. Url: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf> Erişim Tarihi: 08.05.2021
36. Uğuz M, Eşkut B. Covid 19 Enfeksiyon Tedavisi. Medical Research Reports 2020;3(Supp 1):17-31.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Olası veya Kesin COVID-19 Vakalarının Evde Bakımı. Url: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37652/0/covid-19olasivekesinvakalarinevdebakimielilania5pdf.pdf?_tag1=A5A367035BDF08DB12F672CDF35C1C4A6609F741 Erişim tarihi: 20.04.21
38. Memiş Doğan M., Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. Turkish Studies 2020;15(4):739-752.

39. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. Turkish Studies 2020;15(4):531-554.
40. Duman N. Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. The Journal of Social Science 2020;4(8):426-437.
41. Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA, Del Fante E, De Pace, Urso A et al. Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction 2020. Url: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>. Erişim Tarihi: 23.04.2021
42. Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. International Journal of Mental Health and Addiction 2020. Url: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0> Erişim Tarihi: 23.04.2021
43. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation 2020;17(2):41-45.
44. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkın Z. Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2020;3(2):71-80.
45. Satici B, Gocet Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction 2020. Url: <https://openaccess.artvin.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11494/2072/begum.satici.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 23.04.2021
46. Ahorsu KD, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction 2020. Url: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>. Erişim Tarihi:23.04.2021.
47. Yılmaz Karaman İG, Yastıbaş C. Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? Van Tıp Dergisi 2021;28(2):249-257.
48. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Haziran 2006;2(1):62-77.
49. İnce NB, Şahin AE. Maslach Tükenmişlik Envanteri-Eğitimci Formu'nu Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2015;6(2):385-399.
50. Pehlevan O. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.

51. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010;15(1):10-16.
52. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2013;1(4):58-68.
53. Çavuş MF, Demir Y. The Impacts Of Structural And Psychological Empowerment On Burnout. Canadian Social Science 2010;6(4):63-72.
54. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ekim 2020;(Ek Sayı):373-401.
55. Çalışkan Pala S, Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):156-168.
56. Yumru M. Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1):5-6.
57. Güvenç R, Baltacı E. Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 17 Eylül 2020:349-354. Url: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf Erişim Tarihi: 09.06.2021.
58. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal 2021;46(1):88-100.
59. Gencer N. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2020;2(4):1153-1173.
60. Aslan D, Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Sağlık Çalışanlarında Tükenme; Mutlak Önlenmelidir! (05.05.2020). Url: <https://korona.hasuder.org.tr/gunun-konusu-saglik-calisanlarinda-tukenme-mutlak-onlenmelidir/> Erişim Tarihi: 13.06.2021.
61. Tanık Aksu F, Davas A. Kitlemel Travmalarda Halk Sağlığı Yaklaşımı. Yüksel Ş, Başterzi AD (Editörler). Türkiye Psikiyatri Derneği Kitlemel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Milki Matbaacılık; 2021. s.1-17.
62. Özcan Arslan F, Önen B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği. Aydın Sağlık Dergisi 2020;6(3):298-313.
63. Karaca Sivrikaya S, Erişen M. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;22(2):121-129.
64. Maslach, C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior 1981;2(2):99-113.

65. Alper Ay F, İçen BT. Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin 3.Pik Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Eylül 2021;14(80):1-14.
66. Kıroğlu F. Covid-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. Meyad Akademi 2020;1(1):79-90.
67. Fırat M, Kanbay Y, Utkan M, Demir Gökmen B, Okanlı A. COVID-19 Pandemisinde Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Zorlanmaları: Türkiyeden Nitel Bir Çalışma. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences 2021;6(13):74-80.
68. Saykal SG. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeyleri (tez). Ankara: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği; 2021.
69. Bolat E, Ayvaz Ö. Sağlık Personellerinde Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin Değerlendirilmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2021;8(71): 1398-1403.
70. Akalın B, Modanlıoğlu A. Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;12(2):346-352.
71. Yıldız E, Alkan Çeviker S, Tokur ME, Koçak Ö, Bataş Bilgeç S, Yıldırım A, Balcı C. Pandemi Servisi ve Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2021;(Özel Sayı-1):19-29.
72. Gündüz Hoşgör D, Çatak Tanyel T, Cin S, Bozkurt S. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) 2021;8(2):372-386.
73. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. Ekev Akademi Dergisi 2020; 24(83):241-262.
74. Cin S, Hoşgör H. Covid-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Demir H, Başkan C (Editörler). Sağlık Bilimleri-Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler. Cetinje-Karadağ: IVPE Yayıncılık; 2020. s.494-504.
75. Cerit GN, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Kliniği Dergisi Mayıs 2016;21(2):109-118.
76. Doğan G, Kayır S, Sariaydın T, Erenler AK. Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu ile İlişkili Faktörler. Bozok Tıp Dergisi 2020;10(1):240-247.
77. Aragão NSC, Barbosa GBB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas Bôas LBS, Martins Jr DF et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses.

78. Sanil M, Machado G, Nayak VR. Burnout in health care providers working in the intensive care units of a tertiary care hospital, South India—a questionnaire-based survey. *Canadian Journal of Respiratory Therapy* 2021;57;68-72. doi: 10.29390/cjrt-2021-005.
79. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016;2(3):86-98.
80. Şen MA, Saka G, Evreüz Y. Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences* 2017;14(1):131-144.
81. Çolak M, Erol S. Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 24(2):139-147. DOI: 10.17049/ataunihem.582280
82. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2007;29(2):139-146.
83. Franzoi IG, Granieri A, Sauta MD, Agnesone M, Gonella M, Cavallo R et al. Anxiety, Post-Traumatic Stress, and Burnout in Health Professionals during the COVID-19 Pandemic: Comparing Mental Health Professionals and Other Healthcare Workers. *Healthcare (Basel)*. 2021 May 27;9(6):635. doi: 10.3390/healthcare9060635.
84. Bulca Karadem F. Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
85. Taşpınar B, Taşpınar F, Gülmez H, Sezgi Kızılırım A. Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes Tıp Dergisi* 2021;2(2):108-115.
86. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Eminoğlu Ş, Gamlı M. Coronavirüs (COVID-19) Pandemi Sürecinde, Anestezistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *JARSS* 2021;29(1):25-31.
87. Hoşgör H, Yaman M. Covid-19 Korkusunun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;2(2):400-417.
88. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM et al. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020 November;4:1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x.
89. Karahan S, Ağadayı E, Çoban Büyükbayraktar Z. Pandemi Döneminde Sivas'taki Diş Hekimlerinin Yaşadığı Problemler ve Bu Durumun Koronavirüs Korku Düzeyi ile İlişkisi. *Smyrna Tıp Dergisi* 2021;3:6-14.

90. Çelik F, Dağlı R. Comparison of the Mental Status of COVID-19 Intensive Care Unit and General Intensive Care Unit Staff. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2021;23(2):197-204.
91. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*. 2021 Mar 12;16(3):e0247679.
92. Tekin Atay Ü, Dinçer NN, Uçan Yarkaç F, Öncü E. Covid-19 pandemi sürecinde dış hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi* 2020;2(3):86-93.
93. Özşahin F, Aksoy A. Sağlık Bölümlerinde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Korku Düzeyleri: Bir Özel Üniversite Örneği. *Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID) Tam Metin Bildiriler Kitabı – Sağlık Bilimleri* s.183-193, İstanbul, 2020.
94. Ocak M, Yurt NŞ, Yurt YC, Çalışkan HM. The Burnout Levels of Emergency Employees in COVID -19 Pandemic and the Related Factors. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)* 2021;18(2):250-255.
95. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2021 Aug;94(6):1345-1352.
96. Akkal A. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Denizli İlinde Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda Görev Alan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimleri ile Cerrahi Branş Hekimlerinin Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Denizli: T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
97. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, Chou KR. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* 2021 Feb;30(1):102-116.
98. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* 2021 Apr;30(2):533-543.
99. Pappa S, Barnett J, Berges I, Sakkas N. Tired, Worried and Burned Out, but Still Resilient: A Cross-Sectional Study of Mental Health Workers in the UK during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 Apr 22;18(9):4457.
100. Özdemir B. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Mesleki Tükenmişliğe Etkisi (tez). Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
101. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1-2):1-11.

102. Wang J, Hu B, Peng Z, Song H, Cai S, Rao X et al. Prevalence of burnout among intensivists in mainland China: a nationwide cross-sectional survey. *Crit Care*. 2021 Jan 5;25(1):8. doi: 10.1186/s13054-020-03439-8.
103. Lazaridou C, Agakidou E, Diamanti E, Agakidis C. Burnout in doctors and nurses working in neonatal and pediatric intensive care units in a General Hospital. *Aristotle University Medical Journal* 2011;38(3):37-43.
104. Çevik O, Özbalcı AA. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki -Samsun ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020;9(3):1773-1787.
105. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2021;24(2):361-374.
106. Türkili S, Uysal Y, Tot Ş, Mert E. Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)* 2021;15(2):348-356.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Tarihteki salgın hastalıklar	2
Şekil 2. Koronavirüsün yapısı	4
Şekil 3. 15 Şubat 2020-29 Aralık 2021 Tarihleri Arasında Türkiye'deki Toplam Vaka Sayısı ..	8
Şekil 4. Mesleklerin yüzdeler dağılımı.....	25

TABLolar

Tablo 1. Tarih boyunca görülen pandemiler ve etkiler	3
Tablo 2. 30 Aralık 2021 tarihi itibarıyla Koronavirüs toplam vaka, ölüm ve iyileşen sayıları ...	6
Tablo 3. Sosyal Mesafeyi Koruma Uygulamaları ve Kullanım Amaçları	10
Tablo 4. Favipiravir'in Kullanımı	13
Tablo 5. Kurumda çalışma süreleri (N=156).....	26
Tablo 6. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (N=156)	26
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalıştığı yoğun bakım ünitesi türleri (N=156)	26
Tablo 8. Haftalık çalışma saati (N=156)	27
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi algısına verdikleri cevaplar (N=156)	27
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu algısına verdikleri cevaplar (N=156)	27
Tablo 11. Kronik hastalıklar (N=18)	28
Tablo 12. Sigara kullanma durumu (N=156)	28
Tablo 13. Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği'ne verilen cevaplar (N=156)	29
Tablo 14. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verilen cevaplar (N=156).....	30

Tablo 15. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ve toplam puan dağılımı ve Cronbach's alpha katsayısı	31
Tablo 16. Sosyo-demografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Koronavirüs Korkusu Ölçeği Karşılaştırması	33
Tablo 17. Sosyo-demografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutu Karşılaştırması.....	36
Tablo 18. Sosyo-demografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Boyutu Karşılaştırması.....	38
Tablo 19. Sosyo-demografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Boyutu Karşılaştırması	41
Tablo 20. Sosyo-demografik, Sağlık ve Çalışma Özellikleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Karşılaştırması	44
Tablo 21. Koronavirüs Korkusu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarıyla yaş, kurumda çalışma süresi, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, iş yaşam kalitesi algısı, genel sağlık durumu algısı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı ve sigara kullanma süresi arasındaki korelasyonlar	46
Tablo 22. Koronavirüs Korkusu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının arasındaki korelasyonlar	47
Tablo 23. Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (<i>Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları</i>)	48
Tablo 24. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (<i>Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları</i>).....	49
Tablo 25. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (<i>Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları</i>).....	50
Tablo 26. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt boyutu Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (<i>Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları</i>)	51
Tablo 27. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarına Etki Eden Bağımsız Faktörler (<i>Çoklu Linear Regresyon Analiz Sonuçları</i>)	52

ÖZGEÇMİŞ

Ad:	BURCU
Soyad:	MUTLU
Doğum Yeri:	
Doğum Tarihi:	
Görev Yeri:	-
Yabancı Dil:	İngilizce, Bulgarca
E-Posta Adresi	

Tarih	Eğitim
2015-2019	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2019-2021	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yaşlı Bakımı Bölümü
2019-...	Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Kısa Yayın Listesi

1. Dindar İ, Bulut A, Özcan T, Mutlu B, Erdoğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı s.259, Afyonkarahisar, 2019.
2. İncirkuş K, Mutlu B. Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Etkileri. 2. Dünya Pandemi Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı s.33, Ankara-Online, 2021.

EKLER

EK 1- Tanıtıcı Bilgiler Formu

EK 2- Koronavirüs-19 Korkusu Ölçeği

EK 3- Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 4- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni

EK 5- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

EK 6- Ölçek Kullanım İzinleri

EK 1

Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisinin İncelenmesi

Bu çalışmada pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun tükenmişliğe olan etkisini inceleyebilmek amaçlanmıştır. Doğru ya da yanlış bilgi yoktur, lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Cevaplarınız sadece akademik bir araştırma için kullanılacak olup bilgileriniz kesinlikle başka kurumlarla paylaşılmayacaktır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi ve doğru sonuçlar alınabilmesi için eksiksiz doldurulması gereklidir. Gerekli özeni gösterdiğiniz ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ

BÖLÜM 1. TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz:
() Evli () Bekar
4. Mesleğiniz:
() Hemşire () Hekim () Sağlık Teknisyeni ve Hasta Bakıcı
5. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?
6. Ne kadar süredir yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?.....
7. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi türü:
() Genel () Cerrahi () Dâhili () Diğer
8. Haftalık olarak çalışma saatiniz?
9. Genel olarak iş yaşamınızın kalitesini nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü
10. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü

11. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

12. Çocuk sayınız?

13. Evinizde 65 yaş üstü birey yaşıyor mu?

Evet Hayır

14. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Varsa nedir?

Hayır Evet

15. Sigara kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

Hayır Bıraktım Evet

EK 2**BÖLÜM 2. KORONAVİRÜS-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ**

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

EK 3**BÖLÜM 3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ**

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Yaptığım işten soğuduğumu hissediyorum.					
2. Mesai bitiminde kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3. Yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Hastaların olaylar hakkında neler düşündüklerini kolayca anlayabiliyorum.					
5. Bazı hastalarımın karşı soğuk ve tepkisiz davrandığını hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginlik hali oluşturuyor.					
7. Hastalarımın sorunlarına etkili bir şekilde çözüm buluyorum.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı tavrım kötü yönde değişti.					
11. Bu işin beni duygusal olarak sertleştirdiği için sıkıntı duyuyorum.					
12. Kendimi çok dinamik hissediyorum.					

13. İşimin beni mutsuzluğa uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde iş gücü kapasitemin üstünde çalıştığımı Hissediyorum.					
15. Hastalarımın başına gelenler umurumda değil.					
16. Direk insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hizmet verdiğim kişilere rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19. Bu meslekte çok başarılı işler çıkardım.					
20. Kendimi çok umutsuz hissediyorum.					
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Hastaların bazılarının sorunları için beni suçlu bulduklarını hissediyorum.					

EK 4**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul İzni****TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2021/10				
	PROTOKOL ADI	Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi				
	SORUMLU ARAŞTIRICI İNİYANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ					
	DESTEKLEYİCİ					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01/10	Tarih:04.01.2021				
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ'un sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu MUTLU'nun tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplama ve analizlerden gerekli izimler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevzuatı oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
CALISMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi					
ÜYELER						
Ünvanı/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşüm ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. İyık GÖRKER Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Ha. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÖMİT Üye	İç Hastalıklar	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Okyay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNÇİLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Siman ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Servap İHEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Reklamcılık	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Siman SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL

EK 5

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 16.04.2021-48258



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-79056779-600-48258
Konu : Tez Çalışması (Bircu MUTLU)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.03.2021 tarihli ve 302.14.03-E.28950 sayılı yazı

İlgi yazınıza istinaden Hastanemiz ilgili bölümlerinin düzenlemiş oldukları cevap yazıları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Ek:Bölgümlere ait yazılar

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BEE9LL41E* Pin Kodu :94391

Belge Takip Adresi : <https://www.mik.gov.tr/trakya-universitesi-diyis>



Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Ed. no: 22350
Telefon : (0284) 235 27 31 Faks : (0284) 235 27 30
e-Posta: baskim@trakyu.edu.tr Web: <http://ul.trakya.edu.tr/>
Kop Adresi : trakyuni@ul01.kep.tr

Bilgi için : Neriman ÜNAL
Ünvanı : Bölgeyaz İşlemci



Evrak Tarih Sayısı: 09.03.2021-30941



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-62385832-600-30941
Konu : Tez Çalışması (Burcu MUTLU)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.03.2021 tarihli ve 600-E.29966 sayılı yazı

İlgi yazıda belirtilen Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Burcu MUTLU'nun, "Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Kotonavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" başlıklı tez çalışmasını bölümümüzde yapması uygundur. bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Suat CANBAZ
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BENULDPN8* Pin Kodu :88622

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balıkesir Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon : 2842357653 Faks : 2842357652

e-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Web: <http://tipfak.trakya.edu.tr/>

Kayıt Adresi : trakyauniv@so1.kap.tr

Bilgi için : Nuray KUTLU (Ünvanlı)

KARABACAK Vekaletiyle

Ünvanı : Sekreter



Evrak Tarih Sayısı: 09.03.2021-30744



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-56905516-600-30744
Konu : Burcu MUTLU'nun tez çalışması hk.

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 79056779-600-29966 sayılı yazımız hk.
Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Burcu MUTLU'nun, "Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" başlıklı tez çalışmasını bölümümüzde yapabilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Dilçek MEMİŞ
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: *BEZPLDM18* Pm Kodu: 01122

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balıkesir Yataşkesi 22030 Edine

Telefon : 2842357653 Faks : 2842357652

e-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Web: <http://tipfak.trakya.edu.tr/>

Kep Adresi : trakyauni@trn01.kep.tr

Bilgi için : Gülşah BATA

Unvanı : Sekreter



Evrak Tarih Sayısı: 15.03.2021-33589



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-28999038-600-33589
Konu : Tez Çalışması (Bircu MUTLU)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.03.2021 tarihli ve 600-E.29966 sayılı yazı

İlgi yazı ile, yüksek lisans programı öğrencisi Bircu MUTLU' nun "Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" konulu tez çalışmasının Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Osman Nuri HATİPOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *006LL3FED* Pin Kodu : 40502

Belge Takip Adresi : <https://www.trkiye.gov.tr/trakya-universitesi/cds>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü, Tıp Fakültesi Dekanlığı, Balıcan Yerleşkesi 22030 Edirne

Telefon : 2842357653 Faks : 2842357652

e-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Web: <http://tipfak.trakya.edu.tr>

Kep Adresi : trakyaun@hadi.kep.tr

Belge için : Yeşim AYÇİÇEK (SBKriye

YALGIN Vekaliyetiyle)

Unvanı : Sekreter



Sayı: 16.03.2021-34707



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-96638255-600-34707
Konu : Tez Çalışması (Burcu MUTLU)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.03.2021 tarihli ve 600-E.29966 sayılı yazı

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Burcu MUTLU'nun, "Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" başlıklı tez çalışması Merkezimiz Yoğun Bakım Ünitelerinde yürütmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Ahmet Kenan YALTA
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BELML3SA5* Pin Kodu : 81202

Belge Takip Adresi : <https://www.mrbtpe.gov.tr/trakya-universitesi-edys>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yürüyüşü 22050 Edirne

Telefon : 2842357653 Faks : 2842357652

e-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Web:www.tipfak.trakya.edu.tr

Kep Adresi : trakyauniv@h01.kep.tr

Bilgi için : Burcu YAYLA (Marve

TEPE Vekaliyeti)

Çevre : Sekreter



Evrak Tarih Sayısı: 09.03.2021-31222



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-20542446-600-31222
Konu : Tez Çalışması (Burcu MUTLU)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.03.2021 tarihli ve 600-E.29966 sayılı yazı

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Burcu MUTLU ' nun, " Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili Yoğun Bakım Ünitelerimizde çalışma yapması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Betül Ayşe ACUNAŞ
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BENNDU75* Pin Kodu :06402

Belge Takip Adresi : <https://www.trakya.gov.tr/trakya-universitesi/diy>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yurttaşları, 22030 Edirne

Belge için : Mesude Emel TÜRCAN

Tel/Fon : 2842337653 Faks : 2842357662

(Selen CANSEVER Vaküfıyla)

e-Posta:dekanl@trakya.edu.tr Web:hp://ocenk@trakya.edu.tr

Unvanı : Sekreter

Kap Adresi : trakyamugb@1.scp.tr



Evrak Tarih-Sayısı: 15.04.2021-47788



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-30804820-600-47788
Konu : Tez Çalışması (Burea MUTLU)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12.04.2021 tarihli ve 600-E.45810 sayılı yazı

İlgi yazıda adı geçen çalışmanın Anabilim Dalınıza bağlı Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hüseyin Ahmet TEZEL
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:1 syf.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BEK4LK9N0* Fir Kodu : 65791

Belge Takip Adresi

<https://www.nispetiye.gov.tr/trakya-universitesi/ehys>

Adres : Trakya Üniversitesi Bakırköy Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yurttaşları 22030 Edirne

Bilgi İçin : Şule ALPATA (Çevre ER

Telefon : 2842337652 Faks : 2842337652

Yetkileriyle)

e-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Web: <http://traki.trakya.edu.tr/>

Unvan : Bilgisayar İşçisi

Kep Adresi : trakya@traki.kep.tr



Evrak Tarih Sayısı: 14.04.2021-47377



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : F-30804820-600-47377
Konu : Tez Çalışması (Burcu MUTLU)

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14.04.2021 tarihli ve 600-E.47236 sayılı yazı

Adı geçen çalışmanın bilim dalı kliniğinde yapılmasında tarafımızca sakınca olmadığı değerlendirilmektedir. Saygılarımla bilgi ve emirlerinize arz ederim.

Doç. Dr. Volkan İNAL
Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: *BEGPLKUDY* Fax Kodu: 87142

Belge Takip Adresi: <https://www.meb.gov.tr/trakya-universitesi-ehya>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yarışkesi 22030 Edirne

Belge için : Volkan İNAL

Telefon : 2842357651 Faks : 2842357652

Unvanı : Yoğun Bakım Bilim Dalı

e-Posta: dekan@trakya.edu.tr Web: <http://tipfa.trakya.edu.tr/>

Resim:

Kep Adresi : trakyauniv@hadi.kep.tr



EK 6

Koronavirüs -19 Korkusu Ölçeği

▼ Begüm SATICI

Re: COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale)

Merhabalar,
Ölçek ektedir, çalışmanızda başarılar dilerim.

adresine sahip kullanıcı 3 Ara 2020 Per, 20:03 tarihinde
şunu yazdı:

Sayın Dr. Begüm Satıcı;
Ben Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi
Burcu Mutlu. "Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık
Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi" adlı bir tez.

Alıntı metni göster

Dr. Öğretim Üyesi Begüm SATICI

*Artvin Çoruh Üniversitesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Arş. ve Uyg. Merkez Müdürü*

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

▼ Canan Ergin

Re: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

İyi çalışmalar dilerim.

Canan Ergin

İZİN BELGESİ

Sayın Burcu Mutlu
Trakya Üniversitesi
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz “Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerindeki Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi” konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü