

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



BİR PANDEMİ HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİSİNİN
DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatime CEYLAN

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Eylül, 2021

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



**BİR PANDEMİ HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİSİNİN
DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatime CEYLAN

(Y1912.481011)

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ali KEYVAN

Eylül, 2021

ONAYFORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bir Pandemi Hastanesi Çalışanlarında Covid-19 Fobisinin Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2020.)

Fatime CEYLAN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim sırasında verdiği eğitimler ile mesleğime karşı olan ilgimi ve bilgimi arttıran, tez süreci boyunca görüş ve destekleri ile yol göstericim olan danışman hocam Doç. Dr. Ali KEYVAN' a ve diğer yüksek lisans hocalarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca devam ettirdiğim hemşirelik mesleğim sırasında çalışma arkadaşım olan, bu mesleği seçimimde büyük rol oynayan ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen Dr. Evrim Bozdemir Ergin' e ve diğer çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çalışmamı yürüttüğüm İstanbul Özel İlgi Hastanesi Başhekimliği ve diğer tüm çalışanlarına gösterdikleri özveri ve sabır için teşekkür ederim. Bana hem bu süreçte hem de tüm eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen aileme ve adını burada anmadığım fakat gönlü benimle olan herkese şükranlarımı sunarım.

Haziran, 2021

Fatime CEYLAN

BİR PANDEMİ HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİSİNİN DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmada COVID-19 fobisinin depresyon ve tükenmişlik değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ek olarak çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre COVID-19 fobisi, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin nasıl etkilendiği incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini İstanbul’ da özel bir hastanede çalışan 184 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların 145’ i kadın, 39’ u ise erkektir. Çalışmada, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S), Beck Depresyon Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyodemografik verilerin yer aldığı sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Çalışmanın analizinde T-testi, tek yönlü varyans (ANOVA), Pearson Korelasyon analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda koronavirüs-19 fobisi ölçeğinin her bir alt boyutu (psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik) ile depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Koronavirüs-19 fobisi ölçeği ile tükenmişlik alt boyutlarından olan; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında pozitif ilişki, psikolojik alt boyut ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında pozitif ilişki, somatik alt boyut ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında pozitif ilişki, sosyal alt boyut ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında pozitif ilişki, ekonomik alt boyut ile duygusal tükenme puanları arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 fobisi, depresyon, tükenmişlik, hastane çalışanları, pandemi

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF COVID-19 PHOBIAS WITH DEPRESSION AND BURNOUT LEVELS IN A PANDEMIC HOSPITAL EMPLOYEES

ABSTRACT

In this study, the relationship between depression and burnout variables of COVID-19 phobia was examined. In addition, it was examined how COVID-19 phobia, depression and burnout levels were affected according to various sociodemographic variables. The sample of the study consists of 184 people working in a private hospital in Istanbul. 145 of the participants are women and 39 are men. The Turkish validity and reliability of the scales used in the study have been proven. Sociodemographic data form including Coronavirus-19 Phobia Scale (CP19-S), Beck Depression Scale, Maslach Burnout Scale and sociodemographic data were used in the study. In the analysis of the study, T-test, one-way variance (ANOVA), Pearson Correlation analysis, Multiple Linear Regression Analysis were used. As a result of the research, a positive and significant relationship was obtained between each sub-dimension of the coronavirus-19 phobia scale (psychological, somatic, social, economic) and depression. Coronavirus-19 phobia scale and burnout sub-dimensions; Positive relationship between emotional exhaustion and depersonalization scores, positive relationship between psychological sub-dimension and emotional exhaustion and depersonalization scores, positive relationship between somatic sub-dimension and emotional exhaustion and depersonalization scores, positive relationship between social sub-dimension and emotional exhaustion and depersonalization scores, economic sub-dimension a positive relationship was found between the dimension and emotional exhaustion scores.

Keywords: Covid-19 phobia, depression, burnout, hospital workers, pandemic

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xv
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
A. Çalışmanın Arka Planı.....	1
B. Araştırmanın Önemi	2
C. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	2
D. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
II. GENEL BİLGİLER.....	7
A. Koronavirüsler	7
1. Covid-19 Virüsü.....	7
2. Bulaşma Şekli	7
3. Klinik	8
4. Tedavi	8
5. Korunma	8
B. COVID-19 Pandemisi.....	9
1. Pandemi Tanımı ve Etkileri	9

2. COVID-19 Pandemisi	11
3. Covid-19 Pandemisi Psikolojik Etkileri.....	13
C. Koronavirüs-19 Fobisi	14
D. Depresyon	16
1. Depresyonun Tanımı.....	16
2. Depresyonun Belirtileri.....	16
3. Depresyonun Tanı Kriterleri ve Sınıflandırması.....	17
4. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	19
5. Depresyonda Risk Faktörleri	19
6. Depresyonda Tedavi Yaklaşımları.....	21
E. Tükenmişlik Sendromu.....	22
1. Tükenmişlik Kavramı	22
2. Tükenmişlik Modelleri.....	24
a. Maslach tükenmişlik modeli.....	24
b. Cherniss tükenmişlik modeli	25
c. Pines tükenmişlik modeli.....	25
d. Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeli.....	26
e. Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeli	27
f. Meier tükenmişlik modeli.....	27
3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	28
a. Bireysel faktörler	28
b. Örgütsel faktörler.....	29
4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri	31
a. Bireysel başa çıkma yöntemleri.....	31
b. Örgütsel başa çıkma yöntemleri	32
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35

A. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	35
B. Veri Toplama Araçları.....	35
1. Sosyodemografik Veri Formu.....	36
2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği.....	36
3. Beck Depresyon Ölçeği	36
4. Maslach Tükenmişlik Düzeyi Ölçeği.....	37
IV. BULGULAR.....	41
A. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	41
B. Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Betimsel İstatistikler	44
C. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	45
D. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	46
E. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular	47
F. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duygusal Tükenmeyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	48
G. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duyarsızlaşmayı Yordamasına İlişkin Bulgular.....	48
H. Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
İ. COVID-19 Hastalığı Geçirme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
J. Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
K. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	53

L. Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
M. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
N. Gelir Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	59
O. Medeni Durum Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	61
P. Çalışma Ortamından Memnuniyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	63
V. TARTIŞMA	69
A. Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Depresyon ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	70
B. Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Değişkenleri ile Koronavirüs-19 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	73
1. Cinsiyet Değişkeni	73
2. Yaş Değişkeni	73
3. Eğitim Değişkeni	75
4. Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni	76
5. Gelir Değişkeni	77
6. Medeni Durum Değişkeni	78
7. Covid-19 Hastalığı Geçirme Değişkeni	79
8. Çalışma Ortamından Memnun Olma Değişkeni	79
9. Kurumda Çalışma Süresi Değişkeni	81
10. Mesleği Değiştirmeyi Düşünme Değişkeni	81

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
A. Sonuç	83
B. Öneriler	86
VII.KAYNAKÇA	89
EKLER.....	109
ÖZEÇMİŞ.....	125

KISALTMALAR

AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ANOVA	: Anaysis of Variance
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
C19P-S	: Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği
CoV	: Koronavirüs
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektro Konvülsif Terapi
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
RNA	: Ribonükleik Asid
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
Sars-CoV-2	: Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2
SPSS	: Statistik Packets For Secienses (Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	38
Çizelge 2.	Kolerasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar.....	38
Çizelge 3.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	41
Çizelge 4.	Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.	44
Çizelge 5.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	45
Çizelge 6.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	46
Çizelge 7.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular	47
Çizelge 8.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duygusal Tükenmeyi Yordamasına İlişkin Bulgular	48
Çizelge 9.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duyarsızlaşmayı Yordamasına İlişkin Bulgular	49
Çizelge 10.	Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Çizelge 11.	COVID-19 Hastalığı Geçirme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Çizelge 12.	Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51

Çizelge 13. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 13. (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Çizelge 14. Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Çizelge 15. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Çizelge 16. Gelir Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	59
Çizelge 17. Medeni Durum Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
Çizelge 18. Çalışma Ortamından Memnuniyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Çizelge 19. Mesleği Değiştirme Düşüncesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	65

I. GİRİŞ

A. Çalışmanın Arka Planı

En çok görülen belirtileri ateş, öksürük ve nefes darlığı olan COVID-19, Sars-CoV-2 adı verilen yeni bir koronavirüsün neden olduğu bir hastalıktır. Bu yeni virüs ilk kez 31 Aralık 2019' da Çin Halk Cumhuriyeti' nin Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde görülen bir dizi "Viral pnömoni" vakası raporunun ardından yapılan araştırmalar sonucunda 7 Ocak 2020' de 2019 Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) olarak tanımlanmıştır (www.who.int, 2020).

Hastalığın bulaşma yolu hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye' de tespit edilen ilk vaka 10 Mart 2020' de ve virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020' de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır (www.aa.com.tr, 2020). Tüm dünyada 17 Nisan 2021 tarihi itibariyle 139 milyondan fazla onaylanmış COVID-19 vakası ve 2 milyon 992 bin ölüm olduğu tespit edilmiştir (covid19.who.int, 2021). Türkiye' de ise 17 Nisan 2021 tarihi itibariyle 4 milyon 212 bin onaylanmış vaka ve 35 bin 608 ölüm olduğu saptanmıştır (covid19.saglik.gov.tr, 2021).

Dünya genelinde birçok ülkede virüsün bulaşıcılığını ve etkilerini azaltmak amacı ile çeşitli önlemler alınmıştır. Türkiye' de alınan önlemler kapsamında 20 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan "Pandemi Hastaneleri" konulu duyuruda, bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler "pandemi hastanesi" olarak kabul edilmiştir. Pandemi

hastanesi ise COVID-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavi sürecinin yapılmış olduğu hastane olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Salgın sürecinde toplumun genelinde hem ruhsal alanda hem de bedensel alanda birçok olumsuz etki ortaya çıkmıştır. Bu olumsuz etkilerin özellikle salgınla mücadelede en ön safhada görev alan sağlık çalışanlarında görülme riski daha yüksektir. Bu çalışmamızda amacımız, pandemi hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının COVID-19 fobisi düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bunların tükenmişlik ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerle, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için alınması gereken önlemlerin belirlenmesi, gerekli tedavi edici yöntemlerin saptanması ve gelecekte benzer durumlar için yol gösterici olması amaçlanmıştır.

B. Araştırmanın Önemi

Tarihsel süreç boyunca dünya üzerine yaşanan birçok salgın gibi 2019’ da Çin Halk Cumhuriyeti’ nin Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve dünya üzerinde yayılarak milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne yol açan COVID-19 pandemisi toplumdaki birçok insanı fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemiştir. Diğer pandemi süreçlerinde olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de salgınla mücadele de en ön safhada bulunan kişiler hastane çalışanları olmaktadır. Hastane çalışanlarının bu mücadele sırasında karşılaştığı riskler ruhsal anlamda olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 sürecinde oluşturulan pandemi hastanesi çalışanlarında COVID-19 fobisinin depresyon ve tükenmişlik düzeyi ile olan ilişkisini ortaya koyarak alınması gereken önlemleri belirlenebilmesine katkı sağlamaktır.

C. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı, bir pandemi hastanesi olan İstanbul’ da Özel Bir Hastane çalışanlarında COVID-19 fobisinin depresyon ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin araştırılarak belirlemektir. Depresyon ve tükenmişlik değişkenleri ile COVID-19 fobisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır, sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Bu yönde aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır;

H1: Katılımcıların Koronavirüs-19 fobisi düzeyleri ile depresyon puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların Koronavirüs-19 fobisi düzeyleri ile tükenmişlik puanları arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki vardır.

H3: Katılımcıların bazı sosyodemografik değişkenleri ile Koronavirüs-19 fobisi alt boyutları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3a: Cinsiyet değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3b: Yaş değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3c: Eğitim durumu değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3d: Meslekte çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3e: Gelir değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3f: Medeni durum değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3g: COVID-19 hastalığı geçirme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3h: Çalışma ortamından memnun olma değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3i: Kurumda çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H3i: Mesleği değiştirmeyi düşünme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4: Katılımcıların bazı sosyodemografik değişkenleri ile depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4a: Cinsiyet değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4b: Yaş değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4c: Eğitim durumu değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4d: Meslekte çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4e: Gelir değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4f: Medeni durum değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4g: COVID-19 hastalığı geçirme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4h: Çalışma ortamından memnun olma değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4ı: Kurumda çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H4i: Mesleği değiştirmeyi düşünme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5: Katılımcıların bazı sosyodemografik değişkenleri ile tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında anlamlı düzeyde düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5a: Cinsiyet değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5b: Yaş değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5c: Eğitim durumu değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H5d: Meslekte çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5e: Gelir değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5f: Medeni durum değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5g: COVID-19 hastalığı geçirme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5h: Çalışma ortamından memnun olma değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5i: Kurumda çalışma süresi değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

H5i: Mesleği değiştirmeyi düşünme değişkeni ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik değişkenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır.

D. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni İstanbul’ da Özel bir hastane ile sınırlandırılmış olup Türkiye genelini kapsayacak şekilde ele alınmamıştır. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmanın sonuçları sadece kapsam içerisindeki personeller için geçerlidir ve genelleme yapılamaz. Araştırmamızda kullanılan, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S), Beck Depresyon Ölçeği (BDE) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile tarafımızca hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu online olarak uygulanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

A. Koronavirüsler

Koronavirüsler şiddetli akut solunum yolu sendromuna neden olan zarflı RNA virüsleridir (S.Masters, 2006: 193). Koronavirüsler, koronaviridae ailesindeki iki cinsten biri olarak sınıflandırılmaktadır (S.Masters, 2006: 196).

Yaygın insan CoV'leri olan, HCoV-OC43 ve HCoV-HKU1 (A soyunun betaCoV'leri); HCoV-229E ve HCoV-NL63 (alphaCoVs), bağışıklık sistemi yeterli olmayan insanlarda yaygın soğuk algınlığına ve kendi kendini sınırlayan üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (Casella, vd., 2021).

2003 SARS salgınından önce CoV' lar hakkında çok az şey bilinmekte idi (Fuk-Woo, vd., 2013). SARS salgınından önce, iki insan koronavirüsü olan HCoV-OC43 ve HCoV-229E üst solunum yolu enfeksiyonlarının önemli nedenleri olarak kabul ediliyordu (Perlman & Netland, 2009: 440).

1. Covid-19 Virüsü

İnsanları enfekte eden CoV ailesinin üyelerinden biri olarak kabul edilen SARS- CoV-2 virüsünün yol açtığı COVID-19 tablosu ile ilişkili en yaygın belirtiler yüksek ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, balgam çıkarma, baş ağrısı ve miyalji veya yorgunluk, daha az görülen belirtiler içerisinde ise ishal, öksürükle kan tükürme ve nefes darlığı bulunmaktadır (Dhama, vd., 2020).

2. Bulaşma Şekli

Covid-19 virüsünün ana bulaşma mekanizmasının hayvandan insana olduğu düşünülmektedir. İnsandan insana yayılması ise solunum damlacıkları yolu ile olmaktadır. SARS- CoV-2 virüsü ile enfekte olan kişinin öksürüme, hapşırma ve konuşma yolu ile etrafa saçtıkları damlacıklarına diğer kişilerin solunum yolu ile almasıyla ya da elleri ile temas etmeleri ve elleri ile ağız, burun ve gözlerine temas etmeleri sonucunda bulaşma gerçekleşmektedir. Hasta bireylerin

dışkılarında virüs partikülü bulunmasından dolayı fekal- oral yolla da bulaşma olabilmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020: 24). Bununla beraber henüz semptom geliştirmemiş ya da asemptomatik bireylerde bulaştırıcı olmaktadır (Coşkun Yaş, 2020: 13). COVID-19 virüsünün kuluçka süresinin 2-4 olduğu hastalık süresinin ise 5 gün olduğu belirtilmiştir.

3. Klinik

COVID-19 hastalığı klinik olarak, asemptomatik biçimlerden, yoğun bakımda solunum cihazı desteğine ihtiyaç duyulan klinik durumlara, sepsis ve çoklu organ yetmezliği gibi sendromları kapsayan geniş bir spektrum izlemektedir (Casella vd., 2021).

En yaygın görülen semptomlar ateş, titreme, öksürük, nezle, boğaz ağrısı, solunum güclüğü, miyalji, bulantı, kusma ve ishaldir. Hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet, kardiyovasküler gibi altta yatan kronik hastalığı ile enfekte kişilerde, solunum yetmezliği, septik şok, çoklu organ yetmezliği olarak ortaya çıkan ağır klinik tablolar görülebilmekte ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Habas vd., 2020: 1202).

4. Tedavi

COVID-19' un kesin tedavisi bilinmemekle beraber virüse karşı çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. COVID-19 'un mevcut klinik yönetimi, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri ile destekleyici bakımdan oluşur; buna ek olarak oksijen ve gerekli olduğunda mekanik ventilasyon desteği dahildir (www.cdc.gov/coronavirus, 2020). SARS-CoV-2 karşı 58 aşı geliştirildi ve klinik çalışmalarda, bazı aşuların COVID-19'a karşı % 90' dan fazla etkinliğe sahip olduğu bildirildi (Knoll & Wonodi, 2021: 73). İlk toplu aşılama programı Aralık 2020 ayında başlanmıştır ve 15 Şubat 2021 itibariyle 175,3 milyon aşı dozu uygulanmıştır (www.who.int/news-room, 2020). Türkiye' de ise 31 Ocak 2021 tarihinde aşılama süreci başlamıştır ve 5 Nisan 2021 itibari ile 16 milyon kişi COVID-19 aşısı olmuştur (T covid19asi.saglik.gov, 2021).

5. Korunma

DSÖ tarafından belirlenen, COVID-19' dan korunmanın başlıca yolları şunlardır (covid19.who.int, 2021):

- Ellerin sabun ve su ile sık sık yıkanması, gerekli durumlarda alkol bazlı dezenfaktan kullanılması
- İnsanlarla bir arada olunması gerektiği durumlarda en az 1 metre olacak şekilde fiziksel mesafenin korunması,
- Göz, burun ve ağız kısmına eller yıkınmadan dokunulmaması,
- Hapşırma ya da öksürme durumundan dirseğin iç kısmı ile burun ve ağzın kapatılması,
- Kalabalık içerisinde maske takılması,
- Sık temas edilen yüzeylerin dezenfekte edilmesi

Yapılan araştırmalara göre maske takmanın virüsün yayılım oranı önemli derece düşürdüğü saptanmıştır (Gandhi vd., 2020: 2159). Bağışıklığı zayıflamış kişilerin, kamuya açık ortamlardan kaçınmalı ve birden fazla kişinin bulunduğu kapalı bir alanda olması gerekiyorsa; maske takması, gerekli durumlarda eldiven ve antiseptik sabunla kişisel hijyenlerini sağlamaları önerilmektedir (Adams, Walls, 2020: 1440).

Sağlık çalışanları meslekleri gereği enfeksiyon riski yüksek alanlarda bulunmaktadır. COVID-19' dan korunma yöntemleri ise sağlık çalışanlarının buldukları birim ve yapacakları işlemlere göre değişiklik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının kendilerini ve diğer kişileri korumak amaçlı el hijyenine dikkat etmeleri ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmaları gerekmektedir.

B. COVID-19 Pandemisi

1. Pandemi Tanımı ve Etkileri

Pandemi kavramı eski Yunanca' da tüm anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” terimlerinin birleşiminden oluşmaktadır. Pandemi, bir kıtaya, tüm dünya yüzeyi gibi büyük bir alana yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismidir (Parıldar, 2020). Bir hastalık ya da tıbbi durumun pandemi olarak nitelendirilmesi için, yaygın olması, birçok insanın ölümüne neden olmasının yanında bulaşıcı niteliğinin de bulunması gerekmektedir. Bir hastalığın, insandan insana veya hayvandan insana herhangi bir şekilde bulaş özelliği taşımasına bulaşıcı hastalık denir. Salgın ise bir bulaşıcı hastalığın, belirli

bir süre ve normal ölçüler içinde beklenenden daha çok sayıda görülmesi veya o toplumda daha önce hiç görülmeyen bir hastalığın tek bir vaka bile olsa meydana çıkmasıdır (covid19.saglik.gov.tr/Eklent, 2008). Salgın hastalıklar insanlık tarihi kadar eskidir. Hatta hastalıkları meydana getiren mikroorganizmaların bu tarihinden daha eski olduğu düşünülmektedir. Dünya tarihine bakıldığında insanları derinden etkileyen birçok salgın kayda geçmiştir. Başlıca olanları, çok uzun süre boyunca devam eden, tekrarlayan ve birçok insanın ölümüne yol açan veba, çiçek hastalığı, kolera ve İspanyol gribi hastalıklardır (Akın, Gözel, 2020: 515).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde günümüze kadar meydana gelmiş olan salgınların etkileri şu şekilde sınıflandırabiliriz (Buzgan, 2020: 94-95):

Sağlık alanında yol açtığı etkiler,

- Toplumsal hastalık
- Toplumsal ölüm ve sakatlık
- Sağlık sektöründe iş yükünün artması ve hizmet eksikliği
- Yeterli ilaç ve malzemenin sağlanamaması
- Sağlık hizmetlerinde ki harcamalarda artışın olması
- Hastane kapasitelerinin ve sağlık çalışan sayısının yetersiz kalması
- Sağlık çalışanları başta olmak üzere, toplumda ki bireyler de ortaya çıkan ruhsal sorunlar

Demografik alanda yol açtığı etkiler,

- Popülasyonda azalma görülmesi
- Popülasyon yoğunluğunda azalma görülmesi vb.
- Ekonomik alanda yol açtığı etkiler,
- Üretimde azalmanın görülmesi
- Tarım faaliyetlerinin olumsuz etkilenmesi
- Enflasyonda artış olması
- Ekonomik büyümenin gerilemesi

- İşsizlik oranına artış olması
- Bireylerin temel ihtiyaçların karşılayamaması, vb.

Sosyal alanda yol açtığı etkiler,

- Panik
- İnsan ilişkilerinde olumsuzluklar görülmesi
- Sosyal alandaki aktivitelerin azalması
- Ayrımcılık
- Şehir yaşamının olumsuz etkilenmesi
- Eğitim alanında olumsuz etkilerin görülmesi
- Kamu çalışan personelin izinlerinin durdulması,
- Sosyal yaşamda kaosun görülmesi, vb.

Siyasi alanda yol açtığı etkiler,

- Bazı medeniyetlerin yok olması,
- Ortaçağ feodalitesinin olumsuz etkilenmesi
- Kilise ve diğer dini kuruluşlara olan güvenin sarsılması
- Reform ve Rönesans'ın etkilerinin hızla artması
- Hanedanların değişmesi
- İç karışıklıkların, tedirginliklerin artması,
- Savaşların ortaya çıkması ya da son bulması, vb.

2. COVID-19 Pandemisi

Aralık 2019' da Çin'in Hubei eyaletinde yeni tanınan bir koronavirüsün ortaya çıkması ile koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) adlı yeni bir pandeminin başlangıcına neden oldu. COVID-19, SARS ve MRSA neden olan diğer iki koronavirüs ile yapısal olarak ilişkili olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2' nin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Wollina, 2020: 1). COVID-19 pandemisi DSÖ tarafından Mart 2020 tarihinde ilan edildi. COVID-19 hastalığının klinik semptomları arasında yüksek ateş, kuru öksürük,

bitkinlik, kas ağrısı ve solunum sıkıntısı bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, Covid-19' un insanlar da fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açtığını göstermektedir (Asmundson, Taylor, 2020; Li, vd., 2020; Nami vd., 2020).

Yüksek ve hızlı bulaşma özelliği olan bu virüsün başlıca bulaş şekli damlacık yoluyladır. Virüs esas olarak enfekte olan bireylerin öksürürken ve konuşurken ürettikleri ve tipik olarak 1,5 metreye kadar bir mesafeden, damlacıklar aracılığı ile bulaşmaktadır (Salzberger vd., 2020: 1). COVID-19'un kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasında değişebilmektedir (covid19.saglik.gov.tr/Eklenti, 2020).

Dünya genelinde, COVID-19 hastalığının yayılmasının önüne geçebilmek için çeşitli tedbirler alınmıştır. Alınan tedbirler, pandeminin ortaya ilk çıktığı andan itibaren ülkeler arası ve şehirlerarası havayolu ve karayolu seyahatlerinin kısıtlanması, bazı ülkeler arasında ise tamamen durdurulması, ülkeye giriş yapanların karantinaya alınması, bireylerin kapalı ortamlarda ve topluluk halinde buldukları (kafe, okul, berber vb.) yerlerin bir süreliğine kapatılması şeklinde sıralana bilinir.

11 Mart 2020' de Türkiye' de ilk saptanan COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilmiştir. 15 Mart 2020' de ise virüse bağlı ilk ölüm gerçekleşmiştir. 10 Ocak 2020' de COVID-19 ile mücadele kapsamında, Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye' de de salgının ortaya çıktığı ilk andan itibaren çeşitli önlemler alınmıştır. Bunlardan bazıları, Sağlık Bakanlığının 20 Mart 2020' de yayınladığı genelgeyle tüm özel ve vakıf hastaneleri pandemi hastanesi olarak ilan edilmesi, 3 şubat 2020' de Çin ve İran' dan gelen uçuşların bir süreliğine durdurulması, 23 Mart 2020' de yüzyüze eğitime ara verilmesi ve uzaktan eğitim sistemine geçilmesi, spor karşılaşmalarının Nisan ayının sonuna dek seyircisiz gerçeleştirilmesi, 16 Mart 2020' de uygulanmaya başlanan camilerde cemaat ile namaz kılınmaması, sinema, düğün ve konser salonu, kafe, kahvehane, spor ve masaj salonu gibi yerlerin bir süreliğine kapatılması şeklinde sıralana bilinir. 4 Mayıs 2020' de yapılan kabine toplantısından sonra T.C. Cumhurbaşkanı tarafından yapılan ağıklamada, sınırlandırmaların Mayıs, Haziran, Temmuz aylarına yayılacak şekilde kademeli olarak esnetilmesine karar

verildiği, açıklandı. Sağlık Bakanı tarafından bu esnetilme süreci, “Kontrollü sosyal hayat” olarak nitelendirildi. 30-31 Aralık 2020’ de Sinovac tarafından üretilen CoranaVac aşısı iki parça halinde 3 milyon doz olarak teslim alındı. 13 Ocak 2021 tarihinde ilk aşı T.C. Sağlık Bakanına yapılarak Türkiye’ de aşılama süreci başlatılmış oldu (covid19asi.saglik.gov, 2021).

3. Covid-19 Pandemisi Psikolojik Etkileri

COVID-19 salgını, çağımızın merkezi sağlık krizlerinden biri haline geldi. Pandemi, dünya üzerin bulunan birçok insan topluluğu üzerinde etkisini göstermiştir. Virüsün bulaşıcılığının engellenmesi için karantina, okulların ve bazı işe yerlerinin kapatılması, sosyal temasın azaltılması gibi alınan önlemler, günlük yaşamı hızla değiştirdi.

COVID-19 pandemisi insanlar arasında korku ve olumsuz davranışlar ortaya çıkarmıştır. Bu neden olduğu olumsuz etkileri iki şekilde sınıflandırmak mümkündür. Birincisi fiziksel sağlık üzerinde oluşturduğu sorunlar, ikincisi ise ruh sağlığı üzerinde oluşturduğu sorunlardır. COVID-19 virüsünün ortaya çıktığı ilk zamanlarda daha çok virüsün yol açtığı bedensel sorunlar üzerine dikkat çekilmiş, ruh sağlığı üzerinde ortaya çıkardığı sorunlar üzerinde durulmamıştır (Aşkın vd., 2019: 307).

Önceki araştırmalar, bulaşıcı hastalıkların yaygınlığının genel popülasyonda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini arttırabildiğini göstermiştir. Yapılan bir çalışmaya göre, COVID-19 salgını hakkında düşünmeye yoğunlaşan ve bunun için aşırı zaman tüketen bireylerde kaygı semptomlarının oluşma riskini daha fazla olabileceği saptanmıştır (Huang, Zhao, 2020).

COVID-19 salgının başlangıcında Çin’ de genel nüfus üzerinde yapılan bir çalışmada, nüfusun üçte birinde depresyon, anksiyete ve stres bulguları olduğu ve Çin’de yapılan bir diğer çalışma da ise katılımcıların %35’inde anksiyete, %20 sinde depresif semptomlar görüldüğü saptanmıştır (Coşkun Yaş, 2020: 15). COVID-19 pandemisinde yaşanan psikolojik sıkıntılarla toplumların baş etmesinde etkili olan faktörler, cinsiyet, sosyal destek, COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili özel deneyimler, izolasyon süresi ve medyaya maruz kalma miktarı şeklinde sıralanabilir (Zhang vd., 2020: 49). Sosyodemografik veriler, kadınların

salgının daha fazla psikolojik etkisinin yanı sıra daha yüksek stres, anksiyete ve depresyon seviyelerine maruz kaldığını gösteriyor (Sakaoğlu vd., 2020).

Covid-19 pandemisinin ruhsal alanda yarattığı olumsuzlukları arttırabilecek etkenler ise şu şekilde sıralanabilir (Kaya, 2020: 123-124):

- Bireyin yaşadığı hayal kırıklığı, güven duyduğu kurum ve kişiler tarafından yalnız bırakılması
- Yetersiz tıbbi destek
- Belirsizliğe neden olan yetersiz ve çarpıtılmış bilgi
- Ruhsal etkilenmeyi arttıran ve kronikleşmesine neden olan uzayan karantina süresi
- COVID-19 virüsü ile enfekte olmak veya enfekte olmuş kişilerle birlikte olmak
- Bireylerin salgın sürecinde yaşadıkları ekonomik kayıplar olumsuz ruhsal etkilenmeyi artırır ve ortaya çıkan ruhsal belirtilerin şiddetlenmesine neden olur.

C. Koronavirüs-19 Fobisi

Korku, dışsal uyaranlar ya da endokrin ve otonom sinir sistemleri aracılığıyla güvenliğimiz ve / veya başkalarının güvenliği için risk altında olan bir durum algılandığında tetiklenen bir beklenti duygusudur ve bu uyaranlar bireyde, donma, kaçma, kavga etme, korkma" veya "eğilme ve arkadaş olma" tepkilerini tetikleyebilir (Garcia, 2017).

Fobi, Antik Yunanca'da 'korku' anlamına gelen 'phobos' kelimesinden köken almıştır. Fobinin günümüzdeki şekliyle tanımlanması 20. yüzyılın başlarında olmuştur. Fobi, birey için gerçek bir tehlike oluşturmayan ya da var olan tehlikenin gerçeklik derecesinin büyütüldüğü bazı nesne veya durumlara karşı sürekli bir korku duyması olarak tanımlana bilinir. Diğer bir deyişle, belli bir durum, obje veya uyarıcıdan doğan şiddetli korku ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur. Bireyin duyduğu bu korku ciddi anlamda huzursuzluk yaşamasına ve hayatını sınırlandırmasına neden olur. Fobik nesne ya da durumdan gelen uyarıcı bireyde, bastırılmış bir dürtü veya duyguyu ortaya

çıkartabileceği için akut bir anksiyete nöbetine yol açar. Birey kendini korumak için fobik uyarandan kaçınmaya çalışır. Böylece bu nesne ya da durumdan kaçınma ile birey korkusunu somutlaştırır ve korunduğunu hisseder (Kılıççı, 1974).

Korku insanlık tarihinin bilinen en eski duygusudur ve en güçlü korku türü ise bilinmeyene karşı oluşan korkudur (Carleton, 2016). Araştırmacılar, COVID-19' a yakalanma korkusunu belirtmek için "COVID-19 korkusu" ve "koronafobi" ifadelerini kullanmaktadırlar (Aora vd., 2020). COVID-19 virüsüne yönelik bireylerde oluşan korku, virüse yakalanma nedeniyle hastalanmak veya ölmenin yanı sıra başkalarına bulaştırma ve virüsün yarattığı ekonomik zorlukları da içermektedir. Koronafobi, insanlarla tanışmak, evden ayrılmak, seyahat etmek, dışarıda işe gitmek, güncelleme veya haberleri takip etmek gibi tetikleyicilere maruz kalınması sonucunda bireyde görülen, fizyolojik semptomlar üzerine aşırı endişe, kişisel ve mesleki kayıplara yönelik stres duyma, artan rahatlama ve güvenlik arama davranışı sergileme, günlük yaşam işleyişinde belirgin bozulmaya neden olan COVID-19 virüsüne yakalanmaya karşı aşırı korku duyma hali olarak tanımlanabilir (Aora vd., 2020).

COVID-19 pandemisi, yaşamın tüm alanlarını etkilemesi ve risk faktörleri açısından diğer pandemilerden farklılık göstermektedir. COVID-19 virüsü sadece hastalığa ve ölüme yol açmamakta, bireyler üzerinde önemli psikolojik etkilerde yaratmaktadır. COVID-19 salgını ile ilgili psikolojik sorunların çoğu, sürekli izolasyon, finansal güvensizlik, kirlenme ve normale dönme olasılığının düşük olmasıyla ilgili endişelerin birikmesinden kaynaklanmaktadır. Virüs nedeniyle karantinaya alınan bireylerde anksiyete, depresyon, panik, suçluluk ve stres gibi çok sayıda psikolojik semptomların oluştuğu belirtilmiştir (Brooks vd., 2020). Önceki araştırmalar, deprem veya tsunami gibi doğal afetlerin; patlamalar, savaşlar veya terörizm gibi insan yapımı felaketlerin veya MERS, SARS veya Ebola gibi salgın hastalıkların kısa ve uzun vadede fobi, anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve düşmanlık gibi zararlı duygulara yol açtığını göstermektedir (Arpacı vd., 2020).

COVID-19 salgınının yarattığı belirsizlik saldırısı insanların günlük rutinlerini bozarak başa çıkma mekanizmalarını değiştirmelerine neden olur. Böylelikle insanlarda panik ve fobi gibi mantıksız ve olumsuz duyguların artışı ve

buna bağlı olarak anksiyete ve fobik reaksiyonların ortaya çıkışı söz konusu olmaktadır. COVID-19 dair sınırlı bilgi ve bulaşıcılık riskinin yüksek olmasına bağlı olarak bireylerde en yaygın görülen psikolojik semptom, panik ve anksiyetedir (Li vd., 2020). COVID-19 ile ilgili hızla genişleyen kitlesel histeri ve panik, tüm sosyoekonomik alanlardan kamuoyunda, potansiyel olarak virüsün kendisinden bile daha zararlı olabilecek psikolojik sorunlara yol açabilir (Dubey vd., 2020). COVID-19 salgını sırasında, ilk ölüm haberleri, yeni vaka sayısındaki hızlanma ve medyanın geniş ilgisi, insanların durumla ilgili korkularını, hayal kırıklıklarını, çaresizliklerini ve endişelerini arttırmıştır.

D. Depresyon

1. Depresyonun Tanımı

Duygulanım kişinin uyarılara, olaylara, anılara, düşüncelere duygusal tepki ile eşlik etme yetisi, duygu durum ise bireyin öznel ifadeleriyle belirtilen ve dışarıdan gözlenebilen, belirli bir zaman diliminde belirli bir duygulanım içinde bulunmasıdır (Ertuğrul, 2010: 17).

Kelime kökeni “depress” olan depresyon, aşağı doğru bastırmak, bitkin, kederli, cesaretini kırmak, donuklaştırıp durgunlaştırmak anlamına gelen Latince “depressus” tan gelmekte dir. Çok eski çağlardan beri duygulanım bozuklukları bilinmekte ve eski din kitaplarında, Yunan ve Latin eserlerinde ağır çökkünlük ve taşkınlık nöbetleri geçiren bireyler tanınabilmektedir.

Depresyon yoğun üzüntülü bir duygudurum içinde fizyolojik fonksiyonlarda, düşünce, konuşma ve harekette yavaşlama, durgunluk, yorgunluk, dikkat, konsantrasyonun ve motivasyonun azalması, isteksizlik, değersizlik, suçluluk, karamsarlık duygu ve düşünceleri içeren bir sendromdur. Duygu durum bozuklukları içerisinde bulunan depresyon genellikle panik atak, madde bağımlılığı, cinsel işlev bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi diğer psikolojik problemlerle ilişkilidir (Bulut, 2015).

2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon belirtileri duygusal, bilişsel, bedensel ve sosyal alanlar olmak üzere 4 grupta sınıflandırılabilir. Duygusal alanda, disfori, keyif alamama,

irritabilite, keder, kaygı; bilişsel alanda değersiz ve çaresiz hissetme, benlik saygısında eksilme, kendini başkalarından küçük görme, yoğun suçluluk duyguları, karamsar ve umutsuz hissetme, konuşma ve düşüncede gerileme, hezeyan ve halüsinasyon, takıntılı düşünceler, ölüm ve intihar düşünceleri, hafıza, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları; bedensel alanda enerjide düşüş, bitkinlik, güçsüzlük, iştah değişiklikleri, kilo kaybı ve seyrek olarak kilo alımı, uyku düzeninde bozulma, ajitasyon, cinsel işlevde azalma, harekette ağırlaşma, bedensel yakınmalar; sosyal alanda ise toplumdan uzak olmak, sosyal ve mesleki işlevlerde bozulma, intihar gibi belirtileri içermektedir (Tezcan, 2000: 79).

3. Depresyonun Tanı Kriterleri ve Sınıflandırması

Dünyada en fazla kabul gören psikiyatrik hastalıkları sınıflandırma sistemi, 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanmış olan DSM-5' tir (Güneş Yıldırım, 2017). DSM-5' e göre depresyon şu şekilde sınıflandırılmıştır (APA, 2013);

- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
- Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimik)
- Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

DSM-5'e göre depresyon tanı kriterleri ise şu şekildedir (APA, 2013);

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitime ya da zevk alamamadır.

1. Çökkün duygudurum neredeyse her gün günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn: üzüntülüdür,

kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn: ağlamaklı görünür).

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn: bir ay içinde ağırlığın %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekmeye da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

4. Depresyonun Epidemiyolojisi

DSÖ depresyonu küresel bir kriz olarak tanımlamış ve Avrupa’ da psikolojik bozukluklarla ilişkili hastalıkların %20’ sinin depresyon kaynaklı olduğunu kaydetmiştir (Bircan vd., 2015: 71). DSÖ’ nün yaptığı araştırmalara göre dünya genelinde, kadınların %30’ unda, erkeklerin %12,6’ sında olmak üzere 340 milyon kişide depresif bozuklukların görüldüğü saptanmıştır. 2011 yılında 17 ülkede uygulanan Dünya Ruh Sağlığı Araştırması’ nda bir önceki yıl 20 kişiden 1’ inin depresif bir epizod geçirdiği saptanmıştır (www.saglik.gov.tr/yazdir, t.y.).

Depresyonun yaşam boyu prevalansı % 5-25 arasında iken, ülkemizde bu oran %10-20 arasında görülmektedir (Gören, 2019: 3). Depresif bozukluklar içinde üzerinde en fazla araştırılma yapılmış olan majör depresif bozukluğunun yaşam boyu riski erkeklerde %5-12 iken, kadınlarda %10-25 arasında olduğu bulunmuştur (Savrun, 1999: 13). Majör depresif bozukluk her yaşta görülebilmekle beraber en sık 25-44 yaşları arasında izlenmektedir. Dünyada en çok rastlanılan psikiyatrik bozukluk olan depresyon, yeti kaybına yol açması nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Depresyon oranında ki artış tüm toplumu etkilemekte, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açmaktadır (Savrun, 1999).

5. Depresyonda Risk Faktörleri

Yaş: Ortalama başlangıç yaşı 40 olan depresyonun, erken çocukluk yıllarından ileri yaşlara dek her yaş grubunda görülme riski söz konusudur. Depresyonun pik yaptığı yaş aralığı ise, kadınlarda 35-45 yaşları iken erkeklerde 55-70 yaşlarıdır (Savrun, 1999).

Cinsiyet: Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda, depresyonun görülme sıklığının kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla olduğu ve kadın cinsiyetinin depresyon için bir risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir (Güneş Yıldırım, 2017: 4).

Medeni durum: Bazı görüşlere göre, bekar olmanın depresyon için risk faktörü oluşturulduğu belirtilmiştir. Yapılan birçok araştırmaya göre boşanmış ve

dul olan bireylerin depresyona daha yatkın oldukları aktarılmıştır (Yılmaz Toprak, 2019: 46). Evlenmiş kadınların, bekar kadınlara göre depresyon geçirme riski daha yüksek iken evli erkeklerin bekar erkeklere göre depresyon geçirme riski daha azdır (Ünal Yılmaz, 2014).

Eğitim düzeyi: Blarcker ve Clare, düşük eğitim düzeyine sahip olan bireylerin depresyona daha yatkın olduklarını aktarıırken, Coryel ve ark. ise yüksek eğitim düzeyine sahip olanların depresyona daha yatkın olduklarını belirtmiştir (akt; Güneş Yıldırım, 2017: 5).

Aile öyküsü: Aile geçmişinde depresyonun olması depresyona yakalanma riskini arttırmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, depresyon geçiren bireylerin birinci derece akrabalarında, depresyon geçirme riskinin nüfusun genelinden 10-15 kat fazla olduğu belirtilmiştir (Sönmez, 2015: 6).

Sosyal çevre: Anlamli kişilerarası ilişkiler kurabilen, aile ve arkadaşlık bağları güçlü olan bireyler yıkıcı çevresel streslere karşı kendilerini daha iyi koruyabilmektedirler. Bunun aksine sosyal desteği az ya da hiç olmayan bireylerin yıkıcı çevresel stres karşısında içe dönmeleri depresif belirtileri daha yoğun ve uzun yaşamalarına ve yaşam kalitelerinde düşmeye yol açmaktadır (Ateş, 2015: 17).

Erken dönem çocukluk ve çocukluk dönemi yaşantıları: Birtakım yazarlar ebevenler tarafından temin edilen ve devamlılık gösteren sevginin depresyon oluşumunu engellediği, bunun aksine ebeveynlerinden ayrılmanın veya gerçek kayıpların ileri yaşlarda depresyon oluşma riskini arttırdığını ileri sürmüşlerdir. Çocukluk döneminde özellikle 11 yaş öncesi dönemde yaşanan ebeveyn kaybı ve 17 yaş öncesi dönemde maruz kalınan ilgisiz anne baba tutumu, ihmal depresyon için bir risk faktördür (Sevinç, 2009: 49).

Hastalık öncesi kişilik özellikleri: Obsesif histrionik, pasif ve bağımlı ve de sınır kişilik yapısı örgütlenmesine sahip bireylerde depresyonun görülme riski yüksek iken, antisosyal ve paranoid kişilik örgütlenmesine sahip bireylerde görülme riskinin daha az olduğu ileri sürülmüştür (Sevinç, 2009: 49-50).

6. Depresyonda Tedavi Yaklaşımları

Depresyon tedavisinde ilk olarak bireyin genel durumu, depresyonun seviyesi, intihar riskinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Depresyonun tedavisi için kullanılan farklı yöntemler bulunmaktadır. Seçilen uygun bir tedavi yöntemi sonucunda bireylerde %80-90 oranında başarılı sonuçlar elde edilmektedir (Sönmez, 2015).

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan başlıca yöntemlerden biri antidepresan ilaç tedavisidir. Bireyin depresyon tedavisinde kullanılan antidepresif ilacın etkin olup olmadığına karar verebilmek için 4-6 haftalık sürenin geçmesi beklenmeli, bu süre içerisinde olumlu cevap alınamadıysa başka gruptan bir ilaç veya etki düzeyi gösteren ilaç seçilmelidir (Örsel, 2004: 18-19). Depresyon tedavisinde kullanılacak antidepresanı seçerken, hastanın psikiyatrik tanısına eşlik eden fizyolojik hastalıklarının değerlendirilmesi ve uzun vadede meydana gelebilecek sonuçları dikkate alınması gerekmektedir (Güneş & vd., 2013: 692).

Yapılan klinik çalışmalar sonucunda depresyon tedavisinde ilaç tedavisiyle birlikte psikoterapi yöntemlerinin kullanılmasının, hastaları cesaretlendirerek, ilaç tedavisine uyumu arttırdığı ve tekrarlamaları önleyebildiği saptanmıştır (Başoğlu, Buldukoğlu, 2015: 2). Geçtiğimiz on yıllarda, depresyon için birçok farklı psikoterapi türü geliştirilmiş ve birinci basamakta test edilmiştir. Psikoterapi, “kişilerin davranışlarını, bilişlerini, duygularını ve / veya diğer kişisel özelliklerini hastaların arzu ettikleri yönlerde değiştirmelerine yardımcı olmak amacı ile yerleşik psikolojik ilkelere türetilen klinik yöntemlerin ve kişilerarası duruşların bilinçli ve kasıtlı olarak uygulanması olarak tanımlanabilir (Cuijpers vd., 2019: 129). Başlıca kullanılan psikoterapi yöntemleri; Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikodinamik Terapi, Sorun Çözme Terapisi ve Aile ve Çift Terapisi şeklinde sıralanabilir.

Depresyonda kullanılan diğer bir tedavi yöntemi ise, beyinde nöronal düzeyde etki yaratabilmek için beyin dokusunun elektrik akımıyla uyarılması sonucu hastada yaygın kasılma nöbetleri oluşmasını sağlayan elektrokonvulsif tedavi (EKT) yöntemidir. EKT’ in depresyonda kullanım tarihçesi, ilaç tedavisinden daha öncesine dayanmaktadır. EKT genelde, diğer tedavi

yöntemlerine yetersiz yanıt veren hastalara uygulanmaktadır. EKT, depresyon tedavisinde ilk seçenek olarak tercih edilmemektedir. Bunun nedeni ise, bellek bozuklukları, bellek yitimi ve kardiyovasküler bozukluklar gibi ciddi yan etkilere neden olmasıdır (Ünal Yılmaz, 2014: 29).

E. Tükenmişlik Sendromu

1. Tükenmişlik Kavramı

İlk kez mesleki stres olarak tanımlanmış olan tükenmişlik kavramı, kişinin duygusal yıpranmışlık, empati kurabilme ve bireysel becerilerinin azaldığını hissetmesidir (Yörükoğlu, 2008: 24). Tükenmişliğin anlamı ve tükenmişlikle baş etme yolları ile ilgili literatürde birçok olmasına karşın tükenmişliğin standart bir tanımı bulunmamaktadır (Karsasavuran, 2014: 135).

Tükenmişlik kavramı Freudenberger tarafından “bireyin yaşadığı başarısızlık, yıpranma, enerji ve gücün eksilmesi veya doyurulamayan talepler neticesinde kişinin yaşadığı tükenme hali” olarak tanımlanmıştır (Ardıç vd., 2008: 78).

Tükenmişliğin en yaygın tanımı, Maslach ve Jackson (1981) tarafından önerilen ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarından oluşan kronik işle ilgili strese bir cevap olarak nitelendirilmiştir (Embriaco vd., 2007: 485).

Maher’ e göre tükenme kavramı içerisinde; ilgi kaybı, suçluluk, uyuyamama, işe karşı negatif tutumlar sergileme ve depresyonu barındıran bir sendromdur (Benli, Gökçe, 2017: 414).

Pines ve Aronson’ a göre bu kavram, kişinin duygusal yükünün artmasına neden olan durumlara uzun süre maruz kalması sonucunda ortaya çıkan enerji kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk ve mesleğine, genel olarak yaşamın kendine yönelik olumsuz tutumlar sergilemesine neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik durumudur (Bolat, 2011: 89).

Cherniss 1980’ de tükenmişlik kavramı ile ilgili, aşırı bağlılığın bir sonucu olarak meydana gelen, “bireyin çok fazla stres veya doyumsuzluğa tepki olarak işten uzaklaşması şeklinde gösterdiği bir durum” olarak tanımlamıştır (Yıldız,

2012: 40). Shirom' a göre tükenmişlik, fiziksel ve bilişsel yorgunluk ve duygusal tükenmişliğin bir kombinasyonunu ifade etmektedir.

Tükenmişliği bir kişilik krizi olarak tanımlayan Rudow, süreç içerisinde işle ilgili bir sorun olmaktan çıkıp hastalığa neden olabilen tükenmişliğin, stres, bitkinlik ve kaygının birleşimi olduğunu ifade etmiştir (Çelik, 2020: 8).

Farber tükenmişliği, bireyin yoğun rekabet ve diğerlerinin taleplerini yerine getirme konusunda baskıya maruz kalması, maddi kazanç elde etme isteğinin yüksek olmasının yanında hak ettiklerine ulaşamamış olma hissini eşlik ettiği bir durum olarak tanımlamıştır (Polatçı, 2007: 6).

DSÖ, tükenmişlik sendromunu birçok meslek sektöründeki işçileri etkileyebilecek bir meslek hastalığı olarak görmektedir ve gözden geçirilen literatür, sağlık sektöründeki çalışanların bu sendrom için daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Jurado vd., 2018). Ficklin tükenmişliği, sıradanlık, motivasyon kaybı, daha sık olarak memnuniyetsizlik ve kaygı vb. ile tanımlamaktadır (Işıkhan, 2016: 373).

Tükenmişlik sendromu ise aşırı taleplerin neden olduğu bir tükenme olarak tanımlanmıştır. Sağlık sektöründe, insanlarla yoğun ve yakın temasın yanı sıra duygusal katılımın yüksek olması söz konusudur. Bu alanda çalışan kişilerin tükenmişlik sendromu olarak tanımlanan duruma maruz kalma riski yüksektir (Bartosiewicz, Zewicz, 2019: 35).

Tükenmişlik sendromu bireylerin yaşamında ansızın ortaya çıkan bir durum olmaktan ziyade zaman içerisinde gelişmektedir. Bu sendromun görüldüğü kişilerde yaşamlarının birçok alanında verimliliklerinin düştüğü görülmektedir. Fakat verimliliklerindeki bu azalma ilk olarak iş alanına yansımaktadır. Bu kişiler yaşamlarından zevk almamakta ve üretkenliklerini yitirmektedirler. Ayrıca bu bireylerin kişisel başarılarında azalma ve işten doyum elde edememeleri söz konusudur (Dağcı Kekeç, 2018: 4). Tükenmişlik sendromu istirahat etmek ile ortadan kalkan bir durum olmaktan ziyade sosyal ilişki nedeniyle bir sendromdur (Tanrıverdi, Koçaslan, 2018: 115).

2. Tükenmişlik Modelleri

a. Maslach tükenmişlik modeli

Tükenmişlik alanında yapılan araştırmalarda en sık kullanılan bu model Maslach ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık olarak 3 boyuttan oluşan bu modele göre tükenmişlik; “profesyonel iş alanında bulunan kişinin mesleğinin asıl anlamı ve amacını yitirmesi, hizmet vermekte sorumlu olduğu kişilerle ilgilenmiyor olması” biçiminde tanımlamıştır (Dağcı Kekeç, 2018: 4).

Duygusal tükenme, bireyin uzun süre zor ve talepkar bir iş ortamına maruz kalması sonucunda duygusal olarak aşırı yüklenmesidir (Dierendonck vd., 2001: 45). Birçok araştırmacı, duygusal tükenmenin tükenmişlik deneyiminin anahtarı ve tükenmişlik sürecinin ilk aşaması olduğunu düşünmektedir (Cordes, Dougherty, 1993: 621). Fiziksel ve duygusal bir yorgunluk hali olarak tanımlanan "duygusal tükenme", tükenmişliğin bireysel yönü olarak kabul edilir ve stres boyutunu yansıtmaktadır. Tükenmişlik sendromunun bu ilk aşamasında, kişi kendini duygusal ve fiziksel olarak güçsüz, bitkin ve yorgun hisseder. Bu durumda kişinin işinden duygusal ve bilişsel olarak uzaklaşmasına yönelik davranışlar sergilemesine yol açar (Maslach vd., 2001). Duygusal tükenme yaşayan bireyler işlerine karşı ilgilerini yitirdikleri için işe geç gitme, işten erken çıkma ya da işe hiç gitmeme davranışları sergilerler.

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eder. Birey işi gereği yerine getirmesi gereken görevlerden ve hizmet vermekte sorumlu olduğu kişilerden uzaklaşır, olumsuz, alaycı veya aşırı derecede kopuk davranışlar sergiler. Bu durum duygusal tükenmenin ardından meydana gelen bir tepki niteliğindedir. Duyarsızlaşmanın diğer belirtilerden bazıları ise insanları çeşitli özelliklerine göre kategorize etme, çalışırken sert bir tavır takınma ve diğer kişilerden sürekli olarak kötülük görüceğini düşünmektir (Guluzade, 2019: 36). Duyarsızlaşma, duygusal tükenme ile başa çıkma kavramına denk gelir; duyarsızlaşma yolu ile birey, başkalarına insan gibi değil bir nesne gibi yaklaşarak duygusal enerjisinin tükenmesini durdurma girişiminde bulunur (Lee, Ashforth, 1990: 747).

Kişisel başarısızlık, kişinin yetkinliğinde ve üretkenliğinde düşüş hissini ve tükenmişliğin öz değerlendirme bileşenini temsil eder (Hu, Schaeffel, 2009: 402). Duygusal ve fiziksel olarak kendini tükenmiş hissedene kişi, diğerlerine yönelik oluşturduğu olumsuz düşünceleri belirli bir süre sonra kendine yöneltmeye başlar. İşinin gereklerini yerine getirmekte zorlanan kişide işinde ilerleyemediği hatta gerilediği düşünceleri baskındır. Yoğun suçluluk duygusu yaşanan birey sarf ettiği çabanın hiçbir işe yaramayacağına dair inanış içindedir. Bireyler olumsuz, alaycı tavırlar geliştirdiklerinde ve fiziksel veya psikolojik olarak kendilerini geri çektiklerinde, artık işlerini etkili bir şekilde yerine getirmeye istekli olmadıklarını veya artık algılayamadıklarını fark ederler (Cordes, Dougherty, 1993). Düşük seviyede kişisel başarı tükenmişliğin göstergesidir (Meszaros vd., 2013).

b. Cherniss tükenmişlik modeli

Cherniss, bu modelde tükenmişliğin kaynağında stresin olduğunu ifade etmiştir. Bu modelde, tükenmişliği bağımlılık seviyesinde bir hastalık olarak tanımlamış ve “aşırı stresten veya iş doyumsuzluğuna neden olarak çalışma alanından” uzaklaşma şeklinde tanımlamıştır (Yılmaz, 2017: 5). Birey çalışma alanında kendini stresli hissettiğinde öncelikle bu strese neden olan durumu ortadan kaldırmaya çalışır. Eğer ortadan kaldıramıyor ise stresle baş etme yollarına başvurur. Birey stresle baş etme yollarında başarılı olmazsa gerginlik ve sıkıntısı artarak devam eder ve meslekten kaçınma davranışı sergilemeye başlar. Cherniss (1980, 1993) kişinin kendi yeterliliklerine olan güven eksikliğinin tükenmişliğin gelişmesinde kritik bir faktör olduğunu varsayar (Breso vd., 2007: 465).

c. Pines tükenmişlik modeli

Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen bu modele göre tükenmişliğin temeli bireyi sürekli olarak duygusal baskı altında tutan iş ortamıdır. Bu modeldeki diğer temel bir kavram ise; motivasyon düzeyidir. Motivasyon düzeyi yüksek olan birey iş ortamında uzun süreli duygusal baskıya maruz kalması sonucunda tükenmişlik yaşamaktadır. Destek ve ödüllendirmenin düşük seviyede, iş çevresindeki stresin yüksek seviyede olması, motivasyon seviyesi yüksek olan bireyleri başarılı olabilecekleri iş ortamlarından uzaklaştırır (Dinç, 2008: 21).

Bu modele göre; duygusal baskı yaratan iş ortamı birey üzerinde fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tükenmişliğine neden olur. Fiziksel tükenmişlik sonucunda bireyde; enerjide azalma, kronik yoğunluk hali, güçsüzlük, duygusal tükenmişlik sonucunda; çaresizlik, kapana kısılma ve hayal kırıklığı duygusu, zihinsel tükenmişlik sonucunda ise; kişinin kendisine ve diğerlerine karşı olumsuz tutumlar sergilemesi, değersizlik hisleri görülür (Sarısoy Çukay, 2019: 11).

d. Edelwich ve Brodsky tükenmişlik modeli

Bu modele göre, çalışanlarda belirli bir süre sonra tükenmişlik oluşmasının sebebi, büyük beklentilerle işe başlamak ve bu beklentilerin karşılanmamış olmasıdır (Dağcı Kekeç, 2018: 11). Edelwich tükenmişliğin sırası ile 4 aşamadan meydana geldiğini belirtmektedir:

i. İdealist coşku evresi: Birey için yaşamın anlamı yaptığı iştir. Mesleğin ilk yıllarında ortaya çıkan bu evrede bireyin enerjisi yüksek, umutlu ve gerçeklik payı olmayan beklentilere içerisindedir (Yıldırım, 1996: 6). Birey hizmet verdiği kişilerle yoğun bir biçimde özdeşim kurarak, verimsiz bir şekilde enerjisini tüketmektedir. Birey gösterdiği çabasından ötürü övülmeyi, beğenilmeyi beklerken, gerçek dışı önyargılar, prensipler, kararlar ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır (Polatçı, 2007: 6). Bu durumda birey tükenmişliğin durgunluk evresine girmeye başlar.

ii. Durgunluk evresi: Birey için işin önemi yitirmeye başladığı bu evrede bireyin arzu ve umudun da bir azalma meydana gelmektedir. Kişinin daha önce önem vermediği düşük maaş, fazla çalışma saati ve boş zamanının olmaması gibi sorunlar ilgisini çekmeye ve kişiyi olumsuz olarak etkilemeye başlamıştır (Bulut, 2015: 9). Motivasyonu azalan birey, işin kendisini artık doyurmadığını hissetmekte ve işi yavaşlatma düşünceleri ortaya çıkmaktadır.

iii. Engellenme evresi: Birey bir önceki evrede iş koşullarını sorgularken bu evrede mesleğini devam ettirip ettiremeyeceğini sorgulamaktadır. Duygusal, fiziksel ve davranışsal sorunların ortaya çıktığı bu dönemde birey olumsuz çalışma koşullarının değişmesinin zor olduğunu anlar ve yoğun olarak engellenmişlik hissi yaşar. Bunun sonucunda da birey geri çekilme veya kaçınma davranışları sergiler.

iv. Duyarsızlaşma (Apati) evresi: Engellenme karşısında bir savunma mekanizması olarak geliştirdiği ilgisizlik ve duyarsızlık bireyin kişiliğine yansır. Bireyin işinden tek beklentisinin ekonomik ihtiyaçlarını karşılaması olduğu için mesleğinden haz alması söz konusu değildir. Duygusal kopma, inançsızlık ve çaresizlik yaşayan birey işine devam etmekte zorlanmakta, hizmet verdiği bireylere ilgisiz davranmaktadır. Birey için iş yaşamı doyum sağlayan bir yer olmaktan öteye huzursuzluk ve mutsuzluk oluşturan bir alan olmaktadır (Kaçmaz, 2005: 30).

e. Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeli

Pearlman ve Hartman tükenmişliği “süreğen duygusal strese karşı oluşan ve üç bileşenden meydana gelen bir cevap” olarak tanımlamışlardır (Tuncay, 2009: 14). Bu boyutlar; fiziksel yorgunluğun meydana geldiği fiziksel semptomlara odaklanılan “fiziksel boyut”, aşırı kişiselleştirme, duygusal yorgunluğun ortaya çıktığı, tutum ve davranışlara odaklanılan “duygusal/bilişsel boyut”, azalmış iş üretkenliği ve duyarsızlaşmanın meydana geldiği, semptomatik davranışlar üzerine odaklanılan “davranışsal boyut” olarak tanımlanmıştır (Perlman, Hartman, 1982).

Bu model dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; hissedilen durumun stres oluşturma seviyesi, kişinin fark ettiği stres seviyesi, kişinin stresli duruma karşı oluşturduğu tepki ve bu tepkini sonucudur (Sarısoy Çukay, 2019: 11). Pearlman ve Hartman tükenmişlik sendromu ile baş etmek için en önemli etkenin bireyin iş ve sosyal ortamı olduğunu belirtmişlerdir.

f. Meier tükenmişlik modeli

Meier tarafından geliştirilen bu kuram Bandura’ nın çalışmalarına dayanmaktadır. Meier tükenmişliği, kişisel yeterliliği az olan bireyin işten düşük düzeyde ödül ve yüksek düzeyde cezalar bekleme olarak tanımlamıştır. Bu model, pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal bilgi işleme olarak dört öğeden oluşmaktadır. Birey iş yaşamındaki amaçlarına yönelik beklentileri karşılanmadığında işe karşı olan memnuniyetini yitirir ve bu durumda zamanla tükenmişliğe neden olur (Kaçmaz, 2005).

3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Son yıllarda iş alanında daha fazla gözlemlenen tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler, bireysel ve örgütsel olarak sınıflandırılmıştır.

a. Bireysel faktörler

Tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler, demografik özellikleri, kalıcı kişilik özelliklerini, bireysel beklenti ve motivasyonlarını içermektedir. Demografik faktörler üzerinde yapılan araştırmalarda yaş, tükenmişlik sendromu ile en tutarlı faktör olduğu ve daha genç çalışanlarda beklentilerin yüksek olmasından dolayı tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Maslach vd., 2001). Cinsiyet üzerine yapılan çalışmalar, duygusal tükenme seviyesinin kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu, erkeklerde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissinin daha yoğun yaşandığı bulunmuştur (Ünal Yılmaz, 2014: 16).

Bireyin medeni durumu açısından tükenmişlik sendromuna olan yatkınlığı incelendiğinde, aile sahibi olan bireylerin tükenmişliğe daha az yatkın oldukları saptanmıştır. Evli ve çocuk sahibi olmak bireylerin huzurunu artırmakta ve bu aile ortamlarından sağladıkları sevgi stresle baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu durumun tedavi edici bir niteliğe yol açtığı belirtilmiştir (Ertuğrul, 2010: 5). Eğitim düzeyinin tükenmişlik ile olan ilişkisi incelendiğinde, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin tükenmişliğe daha yatkın oldukları çünkü eğitim artması ile bireyin stres yaratan durum ve sorumluluklara maruz kalma olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Toker, 2013: 14-15).

Kişilik, bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve iç süreçler olarak tanımlanabilir. Bireyleri diğerlerinden ayıran özellikler bütünüdür. Bireyin dayanıklı veya hassas bir kişilik örüntüsüne sahip olması tükenmişlik yaşamada etkili bir faktördür. Dıştan kontrollü ve öz saygısı düşük olan bireylerin tükenmişlik yaşama risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Stresle başa çıkma açısından ele alındığında A tipi ve B tipi olmak üzere iki ana kişilik yapısı mevcuttur. A tipi kişilik yapısına sahip bireyler; başarıya ulaşmak için yüksek çaba harcayan, kendine zaman ayırmayan ve işine adanmış, sabırsız ve hırslı bir yapıya sahiptirler. Bu kişilik yapısına sahip olan bireyleri harekete geçiren dürtü rekabettir ve başarıya ulaşamadıklarında düşmanlık, öfke gibi

duygu ve davranışları kolayca ortaya çıkabilirler. B tipi kişilik yapısına sahip bireyler ise; sakin ve düzenli çalışır, sabırlı ve uysaldırlar, kolay öfkelenmezler. A tipi kişilik yapısına sahip bireylere göre daha az rekabetçilerdir ve kendilerine zaman ayırırlar. Tükenmişlik açısından ele alındığında; A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin B tipi kişilik özelliklerine sahip bireylere göre stresle baş etmekte daha çok zorlandıkları ve tükenmişliğe daha yatkın oldukları belirtilmiştir.

Bireyin beklenti ve motivasyon özellikleri tükenmişlik yaşamasına neden olan bir diğer faktördür. Maslach (1982), kendi başarıları hakkında yüksek ve gerçekçi olmayan beklentileri olan genç, idealist çalışanların beklentilerinin çalıştıkları kurumun beklentileri ile tutarsız olmasının sonucunda bu bireylerin motivasyon düzeylerinin azaldığını ve tükenmişlik yaşama risklerini artırdığını belirtmiştir (Cordes, Dougherty, 1993: 621). Yüksek beklentiler bireyin çok fazla çalışmasına ve çabalamasına yol açar ve bu çaba beklenen sonuçları vermediğinde bireyde bitkinlik ve sonunda tükenmişliğe yol açar (Maslach vd., 2001).

b. Örgütsel faktörler

Maslach ve Leiter (1997) tarafından önerilen sınıflamaya göre tükenmişlik üzerinde etkili olan örgütsel faktörler; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler başlıkları altında ele alınmıştır (Budak, Sürgevil, 2005: 101).

İş yükü bireysel yönden işi yerine getirmek için kullanılan zaman ve enerjiyi, örgütsel yönden ise verimliliği ifade etmekte iken, işin çeşidinin veya oranının bireyin kapasitesi zorlaması sonucunda ise birey ve iş arasında uyumsuzluktan söz edilebilir (Polatçı, 2007). İş yükündeki artış bireyde bilişsel, duyumsal ve emosyonel alanda engel meydana getirir. Bunun sonucunda bireyde ortaya çıkan tükenmişlik işin kalitesinin düşmesine ve çalışma arkadaşları ile ilişkisinin bozulmasına sebep olabilmektedir (Ertuğrul, 2010: 8).

Kontrol, bireyin iş ile ilgili karar verme, seçim yapma ve görevlerini yerine getirme olanağı olarak tanımlanabilir. Karar düzeneklerine dahil olma seviyesinin yükselmesine bağlı olarak bireyin özgüveni, işine olan saygısı ve kişisel başarı duygusu da yükselmektedir (Ganiyusufoğlu, 2011: 40). Bireyin işinin tüm alanlarında kontrol sahibi olması kurum ve birey açısından uygun değildir. Bunun yanı sıra işinde karar verme yetkisi sınırlı olan ya da hiç olmayan

bireylerin işi ile olan uyumsuzlukları artar ve stres yaşamaya başlarlar. Bireyler yaşadıkları bu stresi belirli bir süre sonra çalıştıkları kurumada yansıtmaktadırlar. Bu durum da bireylerin işinden soğumasına, motivasyonun düşmesine ve tükenmişlik yaşamasına yol açmaktadır (Polatçı, 2007).

Bireyin iş yaşamındaki kişisel başarısını etkileyen en önemli faktör sarf ettiği çabasını fark edilmesi ve ödüllendirilmesidir. Bireyin ihtiyaç duyduğu bu ödüllerden biri olan içsel ödüller, kazanılan başarı ve bundan duyulan kişisel tatmin hissi, diğer bireylerin takdirini alabilmek ve saygı duyulmak olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ödül olan dışsal ödül, kişinin sergilediği başarı neticesinde ulaştığı maaş zammı, ikramiye ve kıdem olarak yükselmesidir. Bireyin başarısı sonucunda aldığı ödüller, bulunduğu kuruma daha çok bağlanmasını, işine daha fazla değer vermesini ve sahip olduğu yeteneklerini sergilemesini sağlar. Bireyin ulaşmayı beklediği içsel ve dışsal ödülleri alamamış olmasının işle bütünleşmesini engellediği ve tükenmişliğe yol açtığı bazı araştırmalarla desteklenmiştir (Aydoğan, 2008: 58).

İnsanlar yapıları gereği yaşamları boyunca bir topluluğa ait olmak ve sosyal ilişkiler kurmak ihtiyacı hissederler. Bu ihtiyaçlarını gidermek için hem gerçek yaşantılarında hem de iş yaşamlarında diğer insanlarla iletişim kurmaya çalışırlar. Bireyin iş yaşamında destekleyici ilişkiler kurması, iş yerinde birlik ve beraberlik duyguları içerisinde bulunması aidiyet açısından; birey ile iş arasında uyum olduğunu göstermektedir (Ardıç, Polatçı, 2009: 39). Birey ve iş arasında uyumsuzluk söz konusu olduğunda ise; birey kendisini yetersiz, başarısız, yalnız hisseder ve yaşadığı yalnızlık duygusu diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde çatışma içerisine girmesine neden olur (Ünal Yılmaz, 2014: 17). Bu durum bireyde tükenmişlik meydana getirir.

Adalet kavramı; “Örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” olarak tanımlanmaktadır (Budak, Sürgevil, 2005). Adalet saygıyla ilişkilidir ve bireyin özsaygısını güçlendirmektedir. Haksızlık ise; paylaşılan iş yükü ve hak edilen ücrette eşitsizliğin olması, hile yapılması veya değerlendirmelerin uygunsuz bir şekilde yapılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. İş yerinde adaletin algılanmaması, birey ve iş arasındaki uyumu bozmaktadır. Adaletsizliğe maruz kalan bireyler, çalıştıkları kurumla ilgili kuşku ve şüphe duymaya başlarlar. Bireyde ortaya çıkan bu duygular çalışma ortamlarında huzursuzluk ve çatışmaya

neden olmakta ve bireyde tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (Okutan, 2010: 106).

Değer ise; “neyin iyi, neyin kötü olduğuna dair sahip olunan inanç” tır (Budak, Sürgevil, 2005: 98). Bireylerin işleriyle kurdukları bağların zemininde değerler bulunmaktadır ve bu değerler bireylerin ideallerini ve onları işlerine bağlayan motivasyonlarını da içermektedir (Polatçı, 2007: 8). Değerlerin çatışması; bireyin prensipleri ile iş taleplerinin birbiri ile bağdaşmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda birey kendisini çalışma alanında yapması gereken ile yapmak istediği hakkında büyük bir karışıklık içerisinde hisseder. Çalışma yaşamındaki değerler, bireyin işe olan ilgisini, başarı ve motivasyonunu önemli seviyede etkileyecek bir yere sahiptir (Ünal Yılmaz, 2014: 18).

4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik sendromu bireyde bir anda ortaya çıkan bir durum olmaktan ziyade uzun bir süreç sonucunda meydana gelmektedir. Tükenmişliğin oluşumuna benzer şekilde baş etme süreci de kısa vadede çözüm getirmeye bilmektedir. Tükenmişliğin neden olduğu olumsuz özellikteki fiziksel ve duygusal belirtilerle mücadele etmek için çeşitli yöntemler belirlenmiştir. Bu yöntemler bireysel ve örgütsel olarak sınıflandırılmıştır (Budak, Sürgevil, 2005).

a. Bireysel başa çıkma yöntemleri

Tükenmişlik ile başa çıkmada kullanılacak bireysel yöntemleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

. Bireyin tükenmişliğin nedenleri ve belirtilerini bilmesi tükenmişlik durumunu erken fark etmesine ve etkili çözüm yolları geliştirmesini sağlar,

. Bireyin iş yerinde geçirdiği sürede monotonluğu azaltmak için alışkanlıklarını değiştirmesi tükenmişlikten korunmasını sağlar,

. Birey çalışma arkadaşlarıyla yararlı ilişkiler kurmalı, kendisini ve başkalarını bağışlama becerilerini geliştirmelidir (Dağcı Kekeç, 2018: 13),

. Bireyin iş ile ilgili gerçekçi beklentiler ve hedefler geliştirmesi,

. Bireyin tatil ve mola zamanlarını mutlaka kullanması,

- . İş çıkışlarında rahatlatıcı aktiviteler yapmak, hobiler edinmek,
- . Bireyin aile ve arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşması, sosyal destek sistemlerini kullanması,
- . Bireyin kendisini tanıması ve ihtiyaçlarını belirlemesi,
- . Bireyin yeni başladığı iş ortamında bulunan daha kıdemli iş arkadaşlarının gerçekçi rol modeller olabilmesi (Kaçmaz, 2005: 31),
- . Bireyin yaşamında mizaha yer vermesi,
- . Bireyin yaptığı iş ile ilgili risk ve zorlukların farkında olması.

Egzersiz yapma, vakit ve enerjiyi verimli kullanma, yeni deneyimler yaşama, kişisel gelişim yönünden yeniliklere açık olma, empati kapasitesini geliştirme, işi iş yeri dışına çıkarmama, öfke duygusunu yararlı bir şekilde yönetme gibi önlemler bireyin tükenmişlikle baş etmesini kolaylaştırır (Dursun, 2009: 41).

b. Örgütsel başa çıkma yöntemleri

Tükenmişlik ile başa çıkmada kullanılabilecek örgütsel yöntemleri aşağıdaki şekilde sıralaya biliriz;

- İş tanımlarının açık ve anlaşılır olmasını sağlamak,
- Örgüt içerisinde adil bir ödül sistemi oluşturmak,
- Stres yönetimi ile ilgili eğitimler vermek,
- Gerekli olduğu yerlerde, çalışan ve iş arasında uyumu sağlamak için işin değiştirilebilmesini sağlamak,
- Örgüt içerisinde takım çalışmasını desteklemek,
- Örgütteki ödül kaynaklarının artırılmasını sağlamak,
- Örgütteki bireyler arasında kurulan iletişimin kaliteli ve yeterli olmasını sağlamak,
- Adil bir terfi sistemini kurmak ve devamlılığını sağlamak,
- Göreve yeni başlayan bireylerin oryantasyon programlarına katılımını sağlamak,

- İş yükünün aynı bireyler üzerinde birikmesinin önüne geçmek için zor işlerin eşit olarak dağılımı sağlamak.

Uzun mesai sürelerinin azaltılması, yetersiz ücret sorununun giderilmesi, tatil ve sosyal aktivite imkanlarının çoğaltılması, çalışan azlığı sorununun giderilmesi, ödül kaynaklarının arttırılması, adil bir sorumluluk ve görev paylaşımının yapılması gibi önlemler ise devlet yönetimi düzeyinde tükenmişlikle baş etmek için yapılması gerekenlerdir (Kaçmaz, 2005).

Örgüt bünyesinde yapılacak değişikliklerin tükenmişlikle ilgili bilgilenmenin zeminini oluşturduğu ve bunun etkisi ile bireylerde kendilerini ve diğerlerini suçlamaya yönelik eğilimlerinin azaldığı bilinmektedir (Çeri, 2017: 38). Tükenmişlikle baş etme yöntemleri karşılaştırıldığında, örgütsel baş etme yöntemlerinin daha etkili olduğu görülmüştür.

III.GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmamıza İstanbul' da özel bir hastanede görev yapan tüm hastane çalışanlarının dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmış olup İstanbul' da özel bir hastanede görevli 213 çalışanın 184 tanesine ulaşılarak online anket yöntemi ile uygulanmıştır.

Çalışmamızda dahil olma ve olmama kriterleri belirlenmiş olup;

Dahil olma kriteri

- İstanbul' da çalışmanın yapılacağı özel bir hastanede sağlık çalışanı olmak
- İstanbul' da çalışmanın yapılacağı özel bir hastane çalışanı olmak

Dahil olmama kriterleri

- Soruları yanıtlamayacak derecede mental retardasyon varlığı
- Demans
- Ciddi yetimine neden olabilecek nörolojik hastalık varlığı
- Halen psikotropik tedavi alıyor olup psikotik bozukluk ya da bipolar bozukluk manik epizod döneminde olmak
- Otizm spektrum bozukluğu
- Organik beyin hasarı varlığı
- Alkol ve madde kullanım bozukluğu olarak belirlenmiştir.

B. Veri Toplama Araçları

Araştırma sırasında katılımcılara, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S), Beck Depresyon Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile tarafımızca hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu online olarak uygulanmıştır.

1. Sosyodemografik Veri Formu

Tarafımızca hazırlanmış olan bu veri toplama formunda katılımcıların, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekleri, çalıştıkları bölüm, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, aylık gelir durumu, birlikte yaşadıkları hane halkı sayısı, medeni durum, mevcut alışkanlıkları, kronik hastalıkları, COVID-19 hastalığı geçirip geçirmediği, ailelerinde ya da yakın çevrelerinde COVID-19 hastalığı geçirmiş olanların varlığı, psikiyatrik hastalık tanılarının olup olmadığı, düzenli kullandıkları bir psikiyatrik ilacın olup olmadığı, çalışma ortamlarından memnun olup olmamaları ve mesleklerini değiştirme ile ilgili düşünceleri değerlendirilmiştir.

2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S), korona virüse karşı oluşabilen fobiyi ölçümlemek üzere Arpacı ve arkadaşları tarafından 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme şeklinde geliştirilmiştir (Arpacı, vd., 2020). 20 maddeden oluşan ölçeğin, 1., 5., 9., 13., 17., ve 20. maddeleri psikolojik alt boyutu; 2., 6., 10., 14., ve 18. Maddeleri somatik alt boyutu; 3., 7., 11., 15. Ve 19. maddeleri sosyal alt boyutu; 4., 8., 12. Ve 16. maddeleri ise ekonomik alt boyutu ölçmektedir. Alınan puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliği göstermektedir.

Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha(α) katsayıları, ölçek toplam puanı için 0.93 psikolojik alt boyutu için 0.85, somatik alt boyutu için 0.83, sosyal alt boyutu için 0.83, ekonomik alt boyutu için 0.70 olarak bulunmuştur.

3. Beck Depresyon Ölçeği

Aoran Beck tarafından geliştirilen, yirmi bir maddeden ve 4'lü likert tipinde oluşan Beck depresyon ölçeği, dünya genelinde depresyon düzeyini belirlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Depresyon düzeyinin yüksekliği ile ilgili bilgi vermektedir. Ölçekte bulunan her soru 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. 0-9 puan aralığı normal, 10-18 puan aralığı hafif depresyon, 19-29 puan aralığı orta düzey depresyon, 30-63 puan aralığı şiddetli depresyonu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Elde edilen toplam puanın yüksek

oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli N. tarafından 1989 yılında yapılmıştır (Hisli, 1988: 120). Bu çalışmada Cronba Alpha(α) katsayısı 0.91 bulunmuştur.

4. Maslach Tükenmişlik Düzeyi Ölçeği

Maslach ve Johnson tarafından 1981 yılında geliştirilen bu ölçek Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi şeklinde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeklerin puanlandırılması; “Hiçbir Zaman=1”, “Nadiren=2”, “Bazen=3”, “Çoğu Zaman=4”, “Her Zaman=5” şeklinde olmaktadır. Ölçekte bulunan soruların dağılımı ve puanlaması ise şu şekildedir;

. Duygusal Tükenme: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18, 20 (0-36 puan),

. Duyarsızlaşma: 5, 10, 11, 15, 22 (0-20 puan),

. Kişisel Başarı Hissi: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (0-32 puan).

Değerlendirme yapılırken duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan alınan puanlar arttıkça tükenme düzeyi artmakta, kişisel başarı alt boyutunda ise alınan puanlar arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Kişisel başarı alt boyutundaki maddeler ise ters puanlanmaktadır.

Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha(α) katsayıları duygusal tükenme alt boyutu için 0.85, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.72, kişisel başarı hissi alt boyutu için 0.74 olarak bulunmuştur.

• 3.3. Verilerin Analizi

SPPS 25 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve değişkenlere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ilgili değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğu tespit edilmiştir.

SPPS 25 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve değişkenlere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ilgili değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir.

George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğu tespit edilmiştir

Çizelge 1. Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Ölçeği	0.713	-0.249
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	0.182	-0.480
Psikolojik	0.043	-0.556
Somatik	0.785	0.664
Sosyal	0.097	-0.461
Ekonomik	0.444	0.019
Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
Duygusal Tükenme	0.143	-0.597
Duyarsızlaşma	0.410	-0.511
Kişisel Başarı	-0.823	1.142

Normal dağılıma karar verilmiş ve sonrasında normal dağılımının sağlandığından kullanılan parametrik analizler tercih edilmiştir. Normallik analizden hemen sonra araştırmadaki demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Pearson Korelasyon Analizi ile Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği değişkenleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için bağımsız örneklem için T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) uygulanmıştır. Bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkeni yordamasını analiz etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmış ve Stepwise yöntemi kullanılarak modelin kurulması tercih edilmiştir.

Çizelge 2. Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar

Korelasyon Katsayısı	Değerlendirme
0.00 – 0.30	Düşük seviyede ilişki
0.31 – 0.70	Orta seviyede ilişki
0.71 – 1.00	Yüksek seviyede ilişki

Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Yukarıda ki tabloda verilen sınırlara göre korelasyon bulguları mutlak değer olarak 0.00 ile 0.30 değerleri arasında ise düşük düzeyde ilişki, 0.31 ile 0.70

değerleri arasında ise orta düzeyde ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında ise yüksek düzeyde ilişki olduğu söylenir.

IV. BULGULAR

A. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%
Yaş	18-24	70	38.0
	25-29	37	20.1
	30-34	15	8.2
	35-39	14	7.6
	40-44	23	12.5
	45 üstü	25	13.6
	Toplam	184	100.0
Cinsiyet	Kadın	145	78.8
	Erkek	39	21.2
	Toplam	184	100.0
Eğitim durumu	İlköğretim	18	9.8
	Lise	57	31.0
	Üniversite	94	51.1
	Lisansüstü/Doktora	15	8.2
	Toplam	184	100.0
Meslek	Doktor	12	6.5
	Hemşire	72	39.1
	Yardımcı Temizlik Personeli	18	9.8
	Hasta Kabul - Sekreter - Banko Görevlisi	28	15.2
	Fizyoterapist	1	0.5
	İdari Bölüm Çalışanı	13	7.1
	Radyoloji Teknisyeni	4	2.2
	Laboratuar Görevlisi	6	3.3
	Ebe	3	1.6
	Anestezi Teknisyeni	6	3.3
	Sağlık Memuru	3	1.6
	Diğer	18	9.8
	Toplam	184	100.0

Çizelge 3. (Devamı) Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%	
Çalıştığınız bölüm	Acil Servis	24	13.0	
	Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi	31	16.8	
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	14	7.6	
	Ameliyathane	13	7.1	
	Radyoloji	6	3.3	
	Poliklinik Hizmetleri	29	15.8	
	İdari Birimler	17	9.2	
	Laboratuvar	8	4.3	
	Cerrahi Servis	9	4.9	
	Dahiliye Servisi	2	1.1	
	Karma Servis	5	2.7	
	Doğumhane	5	2.7	
	Fizik tedavi ve rehabilitasyon	2	1.1	
	Teknik Servis	2	1.1	
	Yemekhane Hizmetleri	3	1.6	
	Endoskopi Birimi	1	0.5	
	Toplam	171	92.9	
	Kayıp		13	7.1
	Toplam		184	100.0
Meslekte çalışma süreniz	0-1 Yıl	26	14.1	
	1-5 Yıl	64	34.8	
	5-10 Yıl	32	17.4	
	10 Yıl ve üzeri	62	33.7	
	Toplam	184	100.0	
Kurumda çalışma süreniz	0-1 Yıl	36	19.6	
	1-5 Yıl	78	42.4	
	5-10 Yıl	29	15.8	
	10 Yıl ve üzeri	41	22.3	
	Toplam	184	100.0	
Gelir durumunuz	Alt	38	20.7	
	Orta	116	63.0	
	İyi	30	16.3	
	Toplam	184	100.0	
Medeni durum	Evli	71	38.6	
	Bekar	101	54.9	
	Diğer	12	6.5	
	Toplam	184	100.0	
Zararlı madde kullanımı	Yok	106	57.6	
	Var	78	42.4	
	Toplam	184	100.0	
Kronik hastalığınız	Evet	37	20.1	
	Hayır	147	79.9	
	Toplam	184	100.0	

Çizelge 3. (Devamı) Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		n	%
Koronavirüs-19 hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	67	36.4
	Hayır	117	63.6
	Toplam	184	100.0
Ailenizde ya da çevrenizde Koronavirüs19 hastalığı geçirmiş biri var mı	Evet	143	77.7
	Hayır	41	22.3
	Toplam	184	100.0
Psikiyatrik hastalık tanısı	Evet	11	6.0
	Hayır	173	94.0
	Toplam	184	100.0
Düzenli kullandığınız psikiyatrik ilaç	Evet	9	4.9
	Hayır	175	95.1
	Toplam	184	100.0
Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?	Evet	74	40.2
	Hayır	20	10.9
	Kısmen	90	48.9
	Toplam	184	100.0
Mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz?	Koşullar uygun olsa değiştiririm	73	39.7
	Yapabildiğim kadar sürdüreceğim	71	38.6
	Emekliliğe kadar sürdüreceğim	24	13.0
	İlk fırsatta değiştireceğim	16	8.7
	Toplam	184	100.0

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların %38'i 18-24 yaşları arasında, %20.1'i 25-29 yaşları arasında, %8.2'si 30-34 yaşları arasında, %7.6'sı 35-39 yaşları arasında, %12.5'i 40-44 yaşları arasında, %13.6'sı 45 yaş üstü, %78.8'i kadın, %21.2'si erkek, %9.8'i ilköğretim mezunu, %31'i lise mezunu, %51.1'i üniversite mezunu, %8.2'si lisansüstü/doktora mezunu, %6.5'i doktor, %39.1'i hemşire, %9.8'i yardımcı temizlik personeli, %15.2'si hasta kabul - sekreter - banko görevlisi, %0.5'i fizyoterapist, %7.1'i idari bölüm çalışanı, %2.2'si radyoloji teknisyeni, %3.3'ü laboratuvar görevlisi, %1.6'sı ebe, %3.3'ü anestezi teknisyeni, %1.6'sı sağlık memuru, %9.8'i diğer, %13'ü acil servis bölümünde, %16.8'i erişkin yoğun bakım ünitesi bölümünde, %7.6'sı yenidoğan yoğun bakım ünitesi bölümünde, %7.1'i ameliyathane bölümünde, %3.3'ü radyoloji bölümünde, %15.8'i poliklinik hizmetleri bölümünde, %9.2'si idari birimler bölümünde, %4.3'ü laboratuvar bölümünde, %4.9'u cerrahi servisi bölümünde, %1.1'i dahiliye servisi bölümünde, %2.7'si karma servis bölümünde, %2.7'si doğumhane bölümünde, %1.1'i fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde, %1.1'i teknik servis bölümünde, %1.6'sı yemekhane hizmetleri bölümünde, %0.5'i

endoskopi birimi bölümünde çalışıyor, %14.1'i 0-1 yıl arası, %34.8'i 1-5 yıl arası, %17.4'ü 5-10 yıl arası, %33.7'si 10 yıl ve üzeri süredir bulunduğu meslekte çalışıyor, %19.6'sı 0-1 yıl arası, %42.4'ü 1-5 yıl arası, %15.8'i 5-10 yıl arası, %22.3'ü 10 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışıyor, %20.7'sinin gelir durumu alt seviyede, %63'ünün gelir durumu orta seviyede, %16.3'ünün gelir durumu iyi seviyede, %38.6'sı evli, %54.9'u bekar, %6.5'i diğer, %57.6'sı zararlı madde kullanmamış, %42.4'ü kullanmış, %20.1'inin kronik hastalığı var, %79.9'unun yok, %36.4'ü Koronavirüs-19 hastalığı geçirmiş, %63.6'sı geçirmemiş, %77.7'sinin ailesinde veya çevresinde Koronavirüs-19 hastalığı geçirmiş biri var, %22.3'ünün yok, %6'sının psikiyatrik hastalık tanısı var, %94'ünün yok, %4.9'u düzenli psikiyatrik ilaç kullanıyor, %95.1'i kullanmıyor, %40.2'si çalışma ortamından memnun, %10.9'u çalışma ortamından memnun değil, %48.9'u çalışma ortamından kısmen memnun, %39.7'si koşullar uygun olursa mesleğini değiştirmeyi düşünüyor, %38.6'sı yapabildiği kadar mesleğini sürdürmeyi düşünüyor, %13'ü emekliliğe kadar mesleğini sürdürmeyi düşünüyor, %8.7'si ilk fırsatta mesleğini değiştirmeyi düşünüyor.

B. Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Betimsel İstatistikler

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Çizelge 4.2'de sunulmuştur.

Çizelge 4. Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Beck Depresyon Ölçeği	184	0	41	13.61	10.00
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	184	20	86	53.14	13.99
Psikolojik	184	6	30	19.73	5.25
Somatik	184	5	22	10.49	3.77
Sosyal	184	5	25	14.32	4.56
Ekonomik	184	4	16	8.60	2.77
Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
Duyusal Tükenme	184	11	42	26.03	7.12
Duyarsızlaşma	184	5	21	10.57	3.72
Kişisel Başarı	184	12	40	28.55	4.75

Katılımcıların, Beck Depresyon Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=13.61$, $SS=10.00$), Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=53.14$, $SS=13.99$),

Psikolojik alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=19.73$, $SS=5.25$), Somatik alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10.49$, $SS=3.77$), Sosyal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=14.32$, $SS=4.56$), Ekonomik alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=8.60$, $SS=2.77$), Duygusal Tükenme alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=26.03$, $SS=7.12$), Duyarsızlaşma alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10.57$, $SS=3.72$), Kişisel Başarı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=28.55$, $SS=4.75$) olduğu görülmektedir.

C. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

Bu bölümde, koronavirüs-19 fobisi ile depresyon arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Koronavirüs-19 fobisi ile depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon Analizi sonucun da elde edilen bulgular Çizelge 4.3'te sunulmuştur.

Çizelge 5. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Beck Depresyon Ölçeği
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	.476**
Psikolojik	.443**
Somatik	.449**
Sosyal	.389**
Ekonomik	.313**

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Beck Depresyon Ölçeği ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) ($r=.476$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile C19P-S psikolojik alt boyutu ($r=.443$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile C19P-S somatik alt boyutu ($r=.449$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile C19P-S sosyal alt boyutu ($r=.389$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile C19P-S ekonomik alt boyutu ($r=.313$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

D. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

Bu bölümde, koronavirüs-19 fobisi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Koronavirüs-19 fobisi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon Analizi sonucun da elde edilen bulgular Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 6. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	.385**	.250**	-0.034
Psikolojik	.416**	.236**	-0.017
Somatik	.370**	.249**	-0.065
Sosyal	.277**	.234**	-0.014
Ekonomik	.194**	0.093	-0.027

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Duygusal Tükenme ($r = .385$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Duyarsızlaşma ($r = .250$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

C19P-S psikolojik alt boyutu ile Duygusal Tükenme ($r = .416$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S psikolojik alt boyutu ile Duyarsızlaşma ($r = .236$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

C19P-S somatik alt boyutu ile Duygusal Tükenme ($r = .370$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S somatik alt boyutu ile Duyarsızlaşma ($r = .249$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

C19P-S sosyal alt boyutu ile Duygusal Tükenme ($r = .277$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S sosyal alt boyutu ile Duyarsızlaşma ($r = .234$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

C19P-S ekonomik alt boyutu ile Duygusal Tükenme ($r=.194$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

E. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, koronavirüs-19 fobisinin depresyonu yordamasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Koronavirüs-19 fobisinin depresyonu yordamasına ilişkin bulguları gösteren Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 7. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeğini Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	-4.82	2.55		-1.89	0.060
Somatik	0.77	0.21	0.29	3.68	0.000*
Psikolojik	0.53	0.15	0.28	3.50	0.001*
<i>R=.50</i>	<i>R²=.24</i>				
<i>F=30.53</i>	<i>p=0.000</i>				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli kurulurken tercih edilen yöntem olarak Stepwise seçilmiştir. Bu yöntem ile en uygun regresyon modeli kurulması amaçlanmıştır. Stepwise yöntemimde regresyona modelinde yordayıcılığı olmayan alt ölçekler elenmiştir ve en uygun regresyon modeli elde edilmiştir. Bulguları kontrol ettiğimizde, C19P-S somatik, psikolojik bağımsız değişkenlerinin Beck Depresyon Ölçeği bağımlı değişkenini yordadığı tespit edilmiştir ($R^2=.24$, $p<0.05$). Modeli oluşturan bağımsız değişkenler Beck Depresyon Ölçeği bağımlı değişkenini oluşturan toplam varyansın %24'ünü açıklamaktadır. Betaya katsayısına göre sıralamalar somatik ($\beta=.29$), psikolojik ($\beta=.28$) şeklindedir. Somatik, psikolojik alt ölçeklerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeğini en çok açıklayan değişkenin C19P-S somatik olduğu bulunmuştur.

F. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duygusal Tükenmeyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, koronavirüs-19 fobisinin duygusal tükenmeyi yordamasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Koronavirüs-19 fobisinin duygusal tükenmeyi yordamasına ilişkin bulguları gösteren Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 8. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duygusal Tükenmeyi Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	14.04	1.88		7.48	0.000*
Psikolojik	0.41	0.11	0.30	3.72	0.000*
Somatik	0.37	0.15	0.20	2.39	0.018*
<i>R</i> =.45	<i>R</i> ² =.19				
<i>F</i> =22.40	<i>p</i> =0.000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli kurulurken tercih edilen yöntem olarak Stepwise seçilmiştir. Bu yöntem ile en uygun regresyon modeli kurulması amaçlanmıştır. Stepwise yöntemimde regresyona modelinde yordayıcılığı olmayan alt ölçekler elenmiştir ve en uygun regresyon modeli elde edilmiştir. Bulguları kontrol ettiğimizde, C19P-S psikolojik somatik, bağımsız değişkenlerinin duygusal tükenme bağımlı değişkenini yordadığı tespit edilmiştir ($R^2 = .19$, $p < 0.05$). Modeli oluşturan bağımsız değişkenler duygusal tükenme bağımlı değişkenini oluşturan toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Betaya katsayısına göre sıralamalar psikolojik ($\beta = .30$), somatik ($\beta = .20$) şeklindedir. Psikolojik, somatik alt ölçeklerinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal tükenmeyi en çok açıklayan değişkenin C19P-S psikolojik olduğu bulunmuştur.

G. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duyarsızlaşmayı Yordamasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, koronavirüs-19 fobisinin duyarsızlaşmayı yordamasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Koronavirüs-19 fobisinin duyarsızlaşmayı yordamasına ilişkin bulguları gösteren Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 4.7'de sunulmuştur.

Çizelge 9. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin Duyarsızlaşmayı Yordamasına İlişkin Bulgular

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	7.99	0.79		10.12	0.000*
Somatik	0.25	0.07	0.25	3.48	0.001*
<i>R</i> =.25	<i>R</i> ² =.06				
<i>F</i> =12.07	<i>p</i> =0.000				

**p*<0.05 Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon modeli kurulurken tercih edilen yöntem olarak Stepwise seçilmiştir. Bu yöntem ile en uygun regresyon modeli kurulması amaçlanmıştır. Stepwise yöntemimde regresyona modelinde yordayıcılığı olmayan alt ölçekler elenmiştir ve en uygun regresyon modeli elde edilmiştir. Bulguları kontrol ettiğimizde, somatik bağımsız değişkeninin duyarsızlaşma bağımlı değişkenini yordadığı tespit edilmiştir ($R^2=.06$, $p<0.05$). Modeli oluşturan bağımsız değişkenler duyarsızlaşma bağımlı değişkenini oluşturan toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır.

H. Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, cinsiyet değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının Bağımsız Örneklem T-Testi ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.8' de verilmiştir.

Çizelge 10. Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Ss.</i>	<i>t</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	145	14.19	10.04	1.52	182	0.131
	Erkek	39	11.46	9.68			
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Kadın	145	53.88	13.76	1.38	182	0.170
	Erkek	39	50.41	14.68			
Psikolojik	Kadın	145	20.00	5.19	1.33	182	0.185
	Erkek	39	18.74	5.41			
Somatik	Kadın	145	10.58	3.71	0.62	182	0.533
	Erkek	39	10.15	4.02			
Sosyal	Kadın	145	14.59	4.58	1.53	182	0.128
	Erkek	39	13.33	4.43			
Ekonomik	Kadın	145	8.71	2.66	1.06	182	0.289
	Erkek	39	8.18	3.13			
Duygusal Tükenme	Kadın	145	26.57	7.23	1.99	182	0.048*
	Erkek	39	24.03	6.37			
Duyarsızlaşma	Kadın	145	10.53	3.75	-0.28	182	0.781
	Erkek	39	10.72	3.65			
Kişisel Başarı	Kadın	145	28.61	4.64	0.33	182	0.744
	Erkek	39	28.33	5.21			

**p*<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Katılımcıların Duygusal Tükenme alt boyutundan ($t(182)=1.99, p<0.05$) aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

İ. COVID-19 Hastalığı Geçirme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

COVID-19 değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının Bağımsız Örneklem T-Testi ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.9' da verilmiştir.

Çizelge 11. COVID-19 Hastalığı Geçirme Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p																																																																																												
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	67	15.12	10.22	1.56	182	0.121																																																																																												
	Hayır	117	12.74	9.81				Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Evet	67	54.49	13.83	0.99	182	0.323	Hayır	117	52.37	14.08	Psikolojik	Evet	67	19.82	5.06	0.17	182	0.865	Hayır	117	19.68	5.38	Somatik	Evet	67	11.10	3.92	1.68	182	0.094	Hayır	117	10.14	3.65	Sosyal	Evet	67	14.66	4.24	0.76	182	0.451	Hayır	117	14.13	4.74	Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247	Hayır	117	8.42	2.59	Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Evet	67	54.49	13.83	0.99	182	0.323																																																																																												
	Hayır	117	52.37	14.08				Psikolojik	Evet	67	19.82	5.06	0.17	182	0.865	Hayır	117	19.68	5.38	Somatik	Evet	67	11.10	3.92	1.68	182	0.094	Hayır	117	10.14	3.65	Sosyal	Evet	67	14.66	4.24	0.76	182	0.451	Hayır	117	14.13	4.74	Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247	Hayır	117	8.42	2.59	Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57								
Psikolojik	Evet	67	19.82	5.06	0.17	182	0.865																																																																																												
	Hayır	117	19.68	5.38				Somatik	Evet	67	11.10	3.92	1.68	182	0.094	Hayır	117	10.14	3.65	Sosyal	Evet	67	14.66	4.24	0.76	182	0.451	Hayır	117	14.13	4.74	Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247	Hayır	117	8.42	2.59	Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																				
Somatik	Evet	67	11.10	3.92	1.68	182	0.094																																																																																												
	Hayır	117	10.14	3.65				Sosyal	Evet	67	14.66	4.24	0.76	182	0.451	Hayır	117	14.13	4.74	Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247	Hayır	117	8.42	2.59	Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																																
Sosyal	Evet	67	14.66	4.24	0.76	182	0.451																																																																																												
	Hayır	117	14.13	4.74				Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247	Hayır	117	8.42	2.59	Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																																												
Ekonomik	Evet	67	8.91	3.05	1.16	182	0.247																																																																																												
	Hayır	117	8.42	2.59				Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*	Hayır	117	25.18	7.05	Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																																																								
Duygusal Tükenme	Evet	67	27.51	7.04	2.16	182	0.032*																																																																																												
	Hayır	117	25.18	7.05				Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110	Hayır	117	10.24	3.68	Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																																																																				
Duyarsızlaşma	Evet	67	11.15	3.74	1.60	182	0.110																																																																																												
	Hayır	117	10.24	3.68				Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258	Hayır	117	28.85	4.57																																																																																
Kişisel Başarı	Evet	67	28.03	5.04	-1.13	182	0.258																																																																																												
	Hayır	117	28.85	4.57																																																																																															

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Katılımcıların Duygusal Tükenme alt boyutundan ($t(182)=2.16, p<0.05$) aldıkları puanlar Koronavirüs-19 hastalığı geçirme değişkenine göre

karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik alt boyutları, MTÖ Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeklerinden elde edilen puanlar Koronavirüs-19 hastalığı geçirme değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

J. Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.10' da verilmiştir.

Çizelge 12. Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	18-24	70	17.31	10.79	G.Arası	2219.09	5	443.82	4.91	0.000*
	25-29	37	14.00	9.85	G.İçi	16086.73	178	90.37		
	30-34	15	11.53	10.15	Toplam	18305.83	183			
	35-39	14	13.29	7.91						
	40-44	23	8.35	6.81						
	45 üstü	25	8.92	7.33						
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	18-24	70	55.66	13.70	G.Arası	1891.26	5	378.25	1.98	0.083
	25-29	37	54.54	14.80	G.İçi	33925.07	178	190.59		
	30-34	15	45.40	9.11	Toplam	35816.33	183			
	35-39	14	55.07	11.53						
	40-44	23	49.52	16.61						
	45 üstü	25	50.92	13.11						
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	18-24	70	20.54	4.90	G.Arası	140.45	5	28.09	1.02	0.408
	25-29	37	19.51	5.68	G.İçi	4905.50	178	27.56		
	30-34	15	17.87	4.09	Toplam	5045.95	183			
	35-39	14	20.29	5.38						
	40-44	23	18.48	5.99						
	45 üstü	25	19.76	5.35						
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	18-24	70	11.06	3.84	G.Arası	177.97	5	35.59	2.62	0.026*
	25-29	37	11.30	3.74	G.İçi	2420.01	178	13.60		
	30-34	15	8.27	2.28	Toplam	2597.98	183			
	35-39	14	10.79	3.17						
	40-44	23	10.35	4.78						
	45 üstü	25	9.00	2.84						
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	18-24	70	15.01	4.61	G.Arası	183.43	5	36.69	1.80	0.115
	25-29	37	14.68	4.90	G.İçi	3626.65	178	20.37		
	30-34	15	11.87	3.98	Toplam	3810.08	183			
	35-39	14	14.79	3.66						
	40-44	23	12.83	4.60						
	45 üstü	25	14.44	4.23						
	Toplam	184	14.32	4.56						

Çizelge 12. (devamı) Yaş Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Ekonomik	18-24	70	9.04	2.82	G.Arası	79.87	5	15.97	2.15	0.061
	25-29	37	9.05	2.62	G.İçi	1320.37	178	7.42		
	30-34	15	7.40	1.84	Toplam	1400.24	183			
	35-39	14	9.21	1.89						
	40-44	23	7.87	3.17						
	45 üstü	25	7.72	2.97						
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	18-24	70	28.17	7.31	G.Arası	1206.47	5	241.29	5.32	0.000*
	25-29	37	26.84	6.83	G.İçi	8070.39	178	45.34		
	30-34	15	24.27	6.84	Toplam	9276.86	183			
	35-39	14	28.43	6.77						
	40-44	23	22.35	5.79						
	45 üstü	25	21.92	5.46						
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	18-24	70	11.04	3.76	G.Arası	106.65	5	21.33	1.57	0.172
	25-29	37	11.24	3.80	G.İçi	2424.43	178	13.62		
	30-34	15	10.33	3.33	Toplam	2531.08	183			
	35-39	14	10.71	4.91						
	40-44	23	9.00	3.25						
	45 üstü	25	9.76	3.09						
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	18-24	70	28.80	4.35	G.Arası	161.85	5	32.37	1.45	0.208
	25-29	37	27.59	5.43	G.İçi	3965.61	178	22.28		
	30-34	15	28.40	5.29	Toplam	4127.46	183			
	35-39	14	26.36	5.85						
	40-44	23	29.74	4.32						
	45 üstü	25	29.52	3.83						
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Sosyal, Ekonomik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Beck Depresyon Ölçeği ($F(5.178)=4.91$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde 18-24 yaş arası olan grubun aldığı puanların 40-44 yaş arası ve 45 yaş üstü olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S somatik alt ölçeğinden ($F(5.178)=2.62$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde 18-24 ve 25-29 yaş arası olan grubun aldığı puanların 30-34 yaş arası olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(5.178)=5.32$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde 18-24 yaş arası olan grubun aldığı puanların 40-44 yaş arası ve 45 yaş üstü olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 25-29 yaş arası olan grubun aldığı puanların 45 yaş üstü olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

K. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.11' da verilmiştir.

Çizelge 13. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	İlköğretim	18	10.50	7.05	G.Arası	788.95	3	262.98	2.70	0.047*
	Lise	57	14.56	10.19	G.İçi	17516.87	180	97.32		
	Üniversite	94	14.53	10.28	Toplam	18305.83	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	7.93	8.55						
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	İlköğretim	18	52.11	11.31	G.Arası	2011.68	3	670.56	3.57	0.015*
	Lise	57	54.39	14.48	G.İçi	33804.65	180	187.80		
	Üniversite	94	54.32	13.93	Toplam	35816.33	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	42.27	11.47						
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	İlköğretim	18	19.72	4.80	G.Arası	155.55	3	51.85	1.91	0.130
	Lise	57	19.98	5.37	G.İçi	4890.41	180	27.17		
	Üniversite	94	20.07	5.22	Toplam	5045.95	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	16.67	5.04						
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	İlköğretim	18	10.06	4.28	G.Arası	128.74	3	42.91	3.13	0.027*
	Lise	57	11.18	4.05	G.İçi	2469.24	180	13.72		
	Üniversite	94	10.56	3.52	Toplam	2597.98	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	7.93	2.49						
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	İlköğretim	18	14.39	3.29	G.Arası	184.33	3	61.44	3.05	0.030*
	Lise	57	14.30	4.78	G.İçi	3625.75	180	20.14		
	Üniversite	94	14.84	4.57	Toplam	3810.08	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	11.07	3.94						
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	İlköğretim	18	7.94	2.58	G.Arası	79.37	3	26.46	3.61	0.015*
	Lise	57	8.93	2.89	G.İçi	1320.87	180	7.34		
	Üniversite	94	8.84	2.72	Toplam	1400.24	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	6.60	1.92						
	Toplam	184	8.60	2.77						

Çizelge 13. (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Duygusal Tükenme	İlköğretim	18	23.33	4.35	G.Arası	425.16	3	141.72	2.88	0.037*
	Lise	57	26.81	7.79	G.İçi	8851.70	180	49.18		
	Üniversite	94	26.68	6.90	Toplam	9276.86	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	22.20	7.08						
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	İlköğretim	18	9.39	3.43	G.Arası	36.45	3	12.15	0.88	0.454
	Lise	57	10.61	4.14	G.İçi	2494.63	180	13.86		
	Üniversite	94	10.85	3.58	Toplam	2531.08	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	10.07	3.22						
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	İlköğretim	18	29.28	2.80	G.Arası	40.59	3	13.53	0.60	0.618
	Lise	57	28.23	5.17	G.İçi	4086.87	180	22.70		
	Üniversite	94	28.41	4.94	Toplam	4127.46	183			
	Lisansüstü/Doktora	15	29.80	3.69						
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Psikolojik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ($F(3.180)=2.70$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan, üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinden ($F(3.180)=3.57$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan, üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Somatik alt ölçeği ($F(3.180)=3.13$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında

farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Sosyal alt ölçeği ($F(3.180)=3.05$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Ekonomik alt ölçeği ($F(3.180)=3.61$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan, üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(3.180)=2.88$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan, üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lisansüstü/doktora mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

L. Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Meslekte çalışma süresi değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.12’ da verilmiştir.

Çizelge 14. Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	0-1 Yıl	26	19.04	12.18	G.Arası	1701.81	3	567.27	6.15	0.001*
	1-5 Yıl	64	14.77	9.52	G.İçi	16604.01	180	92.24		
	5-10 Yıl	32	14.03	10.85	Toplam	18305.83	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	9.92	7.61						
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	0-1 Yıl	26	53.88	13.21	G.Arası	1067.00	3	355.67	1.84	0.141
	1-5 Yıl	64	56.06	13.79	G.İçi	34749.32	180	193.05		
	5-10 Yıl	32	52.00	14.31	Toplam	35816.33	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	50.40	14.06						
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	0-1 Yıl	26	19.65	4.47	G.Arası	95.39	3	31.80	1.16	0.328
	1-5 Yıl	64	20.69	5.33	G.İçi	4950.56	180	27.50		
	5-10 Yıl	32	19.09	5.20	Toplam	5045.95	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	19.11	5.47						
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	0-1 Yıl	26	10.92	3.51	G.Arası	43.70	3	14.57	1.03	0.382
	1-5 Yıl	64	10.95	3.55	G.İçi	2554.27	180	14.19		
	5-10 Yıl	32	10.44	4.45	Toplam	2597.98	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	9.85	3.71						
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	0-1 Yıl	26	14.19	4.02	G.Arası	121.49	3	40.50	1.98	0.119
	1-5 Yıl	64	15.36	4.82	G.İçi	3688.59	180	20.49		
	5-10 Yıl	32	14.09	4.37	Toplam	3810.08	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	13.42	4.50						
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	0-1 Yıl	26	9.12	2.57	G.Arası	43.35	3	14.45	1.92	0.128
	1-5 Yıl	64	9.06	2.70	G.İçi	1356.89	180	7.54		
	5-10 Yıl	32	8.38	2.81	Toplam	1400.24	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	8.02	2.83						
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	0-1 Yıl	26	27.73	8.93	G.Arası	311.12	3	103.71	2.08	0.104
	1-5 Yıl	64	27.03	6.80	G.İçi	8965.74	180	49.81		
	5-10 Yıl	32	25.84	7.23	Toplam	9276.86	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	24.37	6.32						
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	0-1 Yıl	26	9.58	4.18	G.Arası	84.91	3	28.30	2.08	0.104
	1-5 Yıl	64	11.20	3.51	G.İçi	2446.17	180	13.59		
	5-10 Yıl	32	11.22	3.75	Toplam	2531.08	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	10.00	3.61						
	Toplam	184	10.57	3.72						

Çizelge 14. (devamı) Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Kişisel Başarı	0-1 Yıl	26	28.77	4.74	G.Arası	2.76	3	0.92	0.04	0.989
	1-5 Yıl	64	28.42	4.39	G.İçi	4124.69	180	22.91		
	5-10 Yıl	32	28.50	5.20	Toplam	4127.46	183			
	10 Yıl ve üzeri	62	28.63	4.98						
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik alt boyutları, MTÖ Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar meslekte çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Beck Depresyon Ölçeği ($F(3.180)=6.15$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların meslekte çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde meslekteki çalışma süresi 0-1 yıl olan grubun aldığı puanların meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan gruptan, 1-5 yıl olan grubun aldığı puanların meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

M. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kurumda çalışma süresi değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.13' de verilmiştir.

Çizelge 15. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	0-1 Yıl	36	16.36	11.92	G.Arası	637.45	3	212.48	2.16	0.094
	1-5 Yıl	78	13.99	9.15	G.İçi	17668.38	180	98.16		
	5-10 Yıl	29	13.31	12.03	Toplam	18305.83	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	10.68	7.42						
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	0-1 Yıl	36	53.42	14.00	G.Arası	210.25	3	70.08	0.35	0.786
	1-5 Yıl	78	53.99	13.84	G.İçi	35606.07	180	197.81		
	5-10 Yıl	29	53.24	14.65	Toplam	35816.33	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	51.22	14.14						
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	0-1 Yıl	36	19.25	5.26	G.Arası	22.03	3	7.34	0.26	0.852
	1-5 Yıl	78	20.10	5.14	G.İçi	5023.92	180	27.91		
	5-10 Yıl	29	19.72	5.42	Toplam	5045.95	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	19.46	5.47						
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	0-1 Yıl	36	10.86	3.59	G.Arası	11.44	3	3.81	0.27	0.850
	1-5 Yıl	78	10.45	3.65	G.İçi	2586.54	180	14.37		
	5-10 Yıl	29	10.66	4.40	Toplam	2597.98	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	10.12	3.76						
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	0-1 Yıl	36	14.03	4.30	G.Arası	31.36	3	10.45	0.50	0.684
	1-5 Yıl	78	14.74	4.84	G.İçi	3778.72	180	20.99		
	5-10 Yıl	29	14.38	4.16	Toplam	3810.08	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	13.73	4.60						
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	0-1 Yıl	36	9.28	2.76	G.Arası	37.55	3	12.52	1.65	0.179
	1-5 Yıl	78	8.69	2.80	G.İçi	1362.69	180	7.57		
	5-10 Yıl	29	8.48	2.64	Toplam	1400.24	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	7.90	2.73						
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	0-1 Yıl	36	25.03	8.98	G.Arası	194.41	3	64.80	1.28	0.281
	1-5 Yıl	78	27.22	6.44	G.İçi	9082.45	180	50.46		
	5-10 Yıl	29	25.03	7.60	Toplam	9276.86	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	25.34	6.02						
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	0-1 Yıl	36	8.97	3.74	G.Arası	148.17	3	49.39	3.73	0.012*
	1-5 Yıl	78	11.41	3.46	G.İçi	2382.92	180	13.24		
	5-10 Yıl	29	10.38	4.13	Toplam	2531.08	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	10.51	3.52						
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	0-1 Yıl	36	28.42	5.09	G.Arası	8.22	3	2.74	0.12	0.948
	1-5 Yıl	78	28.68	4.35	G.İçi	4119.23	180	22.88		
	5-10 Yıl	29	28.14	5.01	Toplam	4127.46	183			
	10 Yıl ve üzeri	41	28.73	5.13						
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik, Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar kurumda çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma alt ölçeğinden ($F(3.180)=3.73, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların kurumda çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan grubun aldığı puanların 0-5 yıl arası olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

N. Gelir Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kurumda çalışma süresi değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.14' te verilmiştir.

Çizelge 16. Gelir Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Alt	38	17.53	11.72	G.Arası	932.85	2	466.43	4.86	0.009*
	Orta	116	13.18	9.30	G.İçi	17372.97	181	95.98		
	İyi	30	10.30	8.99	Toplam	18305.83	183			
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Alt	38	54.42	14.12	G.Arası	2113.56	2	1056.78	5.68	0.004*
	Orta	116	54.71	13.33	G.İçi	33702.76	181	186.20		
	İyi	30	45.47	14.26	Toplam	35816.33	183			
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	Alt	38	20.50	5.31	G.Arası	290.14	2	145.07	5.52	0.005*
	Orta	116	20.22	5.03	G.İçi	4755.81	181	26.28		
	İyi	30	16.90	5.27	Toplam	5045.95	183			
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	Alt	38	11.05	4.19	G.Arası	48.75	2	24.37	1.73	0.180
	Orta	116	10.59	3.63	G.İçi	2549.23	181	14.08		
	İyi	30	9.40	3.65	Toplam	2597.98	183			
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	Alt	38	14.37	4.90	G.Arası	219.09	2	109.55	5.52	0.005*
	Orta	116	14.93	4.37	G.İçi	3590.99	181	19.84		
	İyi	30	11.90	4.20	Toplam	3810.08	183			
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	Alt	38	8.50	2.13	G.Arası	69.95	2	34.98	4.76	0.010*
	Orta	116	8.97	2.79	G.İçi	1330.29	181	7.35		
	İyi	30	7.27	3.05	Toplam	1400.24	183			
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	Alt	38	29.26	8.08	G.Arası	760.34	2	380.17	8.08	0.000*
	Orta	116	25.86	6.32	G.İçi	8516.53	181	47.05		
	İyi	30	22.57	7.20	Toplam	9276.86	183			
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	Alt	38	10.47	4.05	G.Arası	24.37	2	12.18	0.88	0.417
	Orta	116	10.80	3.64	G.İçi	2506.71	181	13.85		
	İyi	30	9.80	3.61	Toplam	2531.08	183			
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	Alt	38	27.32	5.18	G.Arası	168.92	2	84.46	3.86	0.023*
	Orta	116	28.47	4.74	G.İçi	3958.54	181	21.87		
	İyi	30	30.47	3.60	Toplam	4127.46	183			
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

C19P-S Somatik alt ölçeği ve MTÖ Duyarsızlaşma alt ölçeğinden elde edilen puanlar gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ($F(2.181)=4.86, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri alt seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt ölçeğinden ($F(2.181)=5.68, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri orta seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan, geliri alt seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Psikolojik alt ölçeğinden ($F(2.181)=5.52, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri orta seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan, geliri alt seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Sosyal alt ölçeğinden ($F(2.181)=5.52, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri orta seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Ekonomik alt ölçeğinden ($F(2.181)=4.76, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup

varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri orta seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(2.181)=8.08$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri alt seviye olan grubun aldığı puanların geliri iyi olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt ölçeğinden ($F(2.181)=3.86$, $p<0.05$) aldıkları ortalama puanların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde geliri iyi olan grubun aldığı puanların geliri orta seviye olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

O. Medeni Durum Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.15' de verilmiştir.

Çizelge 17. Medeni Durum Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evli	71	9.28	7.78	G.Arası	2387.78	2	1193.89	13.58	0.000*
	Bekar	101	16.81	10.49	G.İçi	15918.04	181	87.94		
	Diğer	12	12.25	7.84	Toplam	18305.83	183			
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Evli	71	51.51	14.13	G.Arası	308.86	2	154.43	0.79	0.457
	Bekar	101	54.16	13.98	G.İçi	35507.46	181	196.17		
	Diğer	12	54.25	13.46	Toplam	35816.33	183			
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	Evli	71	19.61	5.67	G.Arası	5.51	2	2.76	0.10	0.906
	Bekar	101	19.75	4.97	G.İçi	5040.44	181	27.85		
	Diğer	12	20.33	5.42	Toplam	5045.95	183			
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	Evli	71	9.92	3.81	G.Arası	45.93	2	22.96	1.63	0.199
	Bekar	101	10.94	3.78	G.İçi	2552.05	181	14.10		
	Diğer	12	10.08	3.12	Toplam	2597.98	183			
	Toplam	184	10.49	3.77						

Çizelge 18. (devamı) Medeni Durum Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Sosyal	Evli	71	13.86	4.56	G.Arası	24.66	2	12.33	0.59	0.556
	Bekar	101	14.60	4.63	G.İçi	3785.42	181	20.91		
	Diğer	12	14.67	4.12	Toplam	3810.08	183			
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	Evli	71	8.13	2.61	G.Arası	26.65	2	13.33	1.76	0.176
	Bekar	101	8.86	2.81	G.İçi	1373.59	181	7.59		
	Diğer	12	9.17	3.10	Toplam	1400.24	183			
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	Evli	71	24.55	7.04	G.Arası	471.54	2	235.77	4.85	0.009*
	Bekar	101	27.44	6.96	G.İçi	8805.33	181	48.65		
	Diğer	12	22.92	6.68	Toplam	9276.86	183			
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	Evli	71	10.17	3.82	G.Arası	34.11	2	17.05	1.24	0.293
	Bekar	101	10.95	3.68	G.İçi	2496.97	181	13.80		
	Diğer	12	9.75	3.36	Toplam	2531.08	183			
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	Evli	71	28.73	4.95	G.Arası	4.69	2	2.34	0.10	0.902
	Bekar	101	28.48	4.63	G.İçi	4122.77	181	22.78		
	Diğer	12	28.17	4.90	Toplam	4127.46	183			
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt ölçeğinden elde edilen puanlar medeni durum değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ($F(2.181)=13.58$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde bekar olan grubun aldığı puanların evli olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(2.181)=4.85$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların medeni durum değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde bekar olan grubun aldığı puanların evli olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

P. Çalışma Ortamından Memnuniyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.16' da verilmiştir.

Çizelge 18. Çalışma Ortamından Memnuniyet Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	74	9.77	8.05	G.Arası	2045.08	2	1022.54	11.38	0.000*
	Hayır	20	19.20	10.02	G.İçi	16260.75	181	89.84		
	Kısmen	90	15.52	10.40	Toplam	18305.83	183			
	Toplam	184	13.61	10.00						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Evet	74	51.53	13.49	G.Arası	1002.16	2	501.08	2.61	0.077
	Hayır	20	59.50	14.45	G.İçi	34814.17	181	192.34		
	Kısmen	90	53.06	14.05	Toplam	35816.33	183			
	Toplam	184	53.14	13.99						
Psikolojik	Evet	74	19.01	5.41	G.Arası	133.34	2	66.67	2.46	0.089
	Hayır	20	21.90	5.32	G.İçi	4912.61	181	27.14		
	Kısmen	90	19.84	5.01	Toplam	5045.95	183			
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	Evet	74	9.97	3.49	G.Arası	88.98	2	44.49	3.21	0.043*
	Hayır	20	12.35	4.26	G.İçi	2509.00	181	13.86		
	Kısmen	90	10.50	3.78	Toplam	2597.98	183			
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	Evet	74	14.19	4.53	G.Arası	15.56	2	7.78	0.37	0.691
	Hayır	20	15.15	4.37	G.İçi	3794.52	181	20.96		
	Kısmen	90	14.24	4.66	Toplam	3810.08	183			
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	Evet	74	8.35	2.83	G.Arası	51.17	2	25.59	3.43	0.034*
	Hayır	20	10.10	2.85	G.İçi	1349.06	181	7.45		
	Kısmen	90	8.47	2.62	Toplam	1400.24	183			
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duygusal Tükenme	Evet	74	22.08	5.65	G.Arası	2483.25	2	1241.62	33.08	0.000*
	Hayır	20	33.45	6.50	G.İçi	6793.62	181	37.53		
	Kısmen	90	27.62	6.41	Toplam	9276.86	183			
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	Evet	74	9.54	3.36	G.Arası	209.35	2	104.68	8.16	0.000*
	Hayır	20	13.05	4.54	G.İçi	2321.73	181	12.83		
	Kısmen	90	10.87	3.52	Toplam	2531.08	183			
	Toplam	184	10.57	3.72						
Kişisel Başarı	Evet	74	29.93	4.53	G.Arası	244.69	2	122.35	5.70	0.004*
	Hayır	20	27.00	5.31	G.İçi	3882.76	181	21.45		
	Kısmen	90	27.77	4.56	Toplam	4127.46	183			
	Toplam	184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Sosyal alt ölçeğinden elde edilen puanlar çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ($F(2.181) = 11.38$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve

sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan, çalışma ortamından kısmen memnun olan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Somatik alt ölçeğinden ($F(2.181)=3.21, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların C19P-S Ekonomik alt ölçeğinden ($F(2.181)=3.43, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(2.181)=33.08, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan, çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından kısmen memnun olan gruptan, çalışma ortamından kısmen memnun olan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma alt ölçeğinden ($F(2.181)=8.16, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi

uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt ölçeğinden ($F(2.181)=5.70, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnuniyet değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde çalışma ortamından memnun olan grubun aldığı puanların çalışma ortamından memnun olmayan gruptan, çalışma ortamından memnun olan grubun aldığı puanların çalışma ortamından kısmen memnun olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.17 Mesleği Değiştirme Düşüncesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ve tükenmişlik puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan bulgular Çizelge 4.17' de verilmiştir.

Çizelge 19. Mesleği Değiştirme Düşüncesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	
Beck Depresyon Ölçeği	Koşullar uygun olsa değiştirim Yapabildiğim kadar sürdüreceğim	73	15.00	10.07	G.Arası	1333.44	3	444.48	4.71	0.003*
	Emekliliğe kadar sürdüreceğim	71	12.58	8.92	G.İçi	16972.39	180	94.29		
	İlk fırsatta değiştireceğim	24	8.63	9.42	Toplam	18305.83	183			
	Toplam	16	19.31	11.71						
Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği	Koşullar uygun olsa değiştirim Yapabildiğim kadar sürdüreceğim	184	13.61	10.00						
	Emekliliğe kadar sürdüreceğim	73	52.23	13.99	G.Arası	322.73	3	107.58	0.55	0.652
	İlk fırsatta değiştireceğim	71	54.70	13.24	G.İçi	35493.60	180	197.19		
	Toplam	24	52.83	14.95	Toplam	35816.33	183			
		16	50.81	16.34						
		184	53.14	13.99						

Çizelge 19. (devamı) Mesleği Değiştirme Düşüncesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n		\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F
Psikolojik	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	19.64	5.06	G.Arası	105.63	3	35.21	1.28	0.282
	Yapabildiğim kadar	71	20.49	5.19	G.İçi	4940.32	180	27.45		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	18.92	5.28	Toplam	5045.95	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	18.00	6.15						
	Toplam	184	19.73	5.25						
Somatik	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	10.59	3.76	G.Arası	1.26	3	0.42	0.03	0.993
	Yapabildiğim kadar	71	10.44	3.56	G.İçi	2596.72	180	14.43		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	10.42	4.29	Toplam	2597.98	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	10.38	4.24						
	Toplam	184	10.49	3.77						
Sosyal	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	13.66	4.36	G.Arası	79.69	3	26.56	1.28	0.282
	Yapabildiğim kadar	71	15.04	4.43	G.İçi	3730.39	180	20.72		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	14.67	4.86	Toplam	3810.08	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	13.63	5.44						
	Toplam	184	14.32	4.56						
Ekonomik	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	8.34	2.68	G.Arası	8.11	3	2.70	0.35	0.789
	Yapabildiğim kadar	71	8.73	2.79	G.İçi	1392.12	180	7.73		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	8.83	3.03	Toplam	1400.24	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	8.81	2.81						
	Toplam	184	8.60	2.77						
Duyusal Tükenme	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	28.16	6.66	G.Arası	1344.29	3	448.10	10.17	0.000*
	Yapabildiğim kadar	71	24.44	6.65	G.İçi	7932.58	180	44.07		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	21.33	5.14	Toplam	9276.86	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	30.38	8.33						
	Toplam	184	26.03	7.12						
Duyarsızlaşma	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	11.74	3.75	G.Arası	271.93	3	90.64	7.22	0.000*
	Yapabildiğim kadar	71	9.42	3.01	G.İçi	2259.15	180	12.55		
	sürdüreceğim Emekliliğe kadar	24	9.33	3.40	Toplam	2531.08	183			
	sürdüreceğim İlk fırsatta değiştireceğim	16	12.19	4.83						
	Toplam	184	10.57	3.72						

Çizelge 19. (devamı) Mesleği Değiştirme Düşüncesi Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	
Kişisel Başarı	Koşullar uygun olsa değiştirim	73	27.60	4.90	G.Arası	229.64	3	76.55	3.53	0.016*
	Yapabildiğim kadar	71	29.25	4.32	G.İçi	3897.81	180	21.65		
	sürdüreceğim									
	Emekliliğe kadar	24	30.46	3.93	Toplam	4127.46	183			
	sürdüreceğim									
İlk fırsatta	16	26.94	5.82							
değiştireceğim										
Toplam		184	28.55	4.75						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Psikolojik, Somatik, Sosyal, Ekonomik alt ölçeğinden elde edilen puanlar mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ($F(3.180)=4.71$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde ilk fırsatta değiştirecek olan grubun aldığı puanların emekliliğe kadar sürdüreceği olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçeğinden ($F(3.180)=10.17$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde ilk fırsatta değiştirecek olan grubun aldığı puanların yapabildiği kadar sürdüreceği olan gruptan, ilk fırsatta değiştirecek olan grubun aldığı puanların emekliliğe kadar sürdüreceği olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Koşullar uygun olsa değiştirecek olan grubun aldığı puanların yapabildiği kadar sürdüreceği olan gruptan, koşullar uygun olsa değiştirecek olan grubun aldığı puanların emekliliğe kadar sürdüreceği olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Duyarsızlaşma alt ölçeğinden ($F(3.180)=7.22$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre

karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde koşullar uygun olsa değiştirecek olan grubun aldığı puanların yapabildiği kadar sürdürecektir olan gruptan, koşullar uygun olsa değiştirecek olan grubun aldığı puanların emekliliğe kadar sürdürecektir olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt ölçeğinden ($F(3.180)=3.53, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların mesleği değiştirme düşüncesi değişkenine göre karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmiştir. Levene's testi uygulanmış ve sonrasında grup varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi sonuçlarını kontrol ettiğimizde emekliliğe kadar sürdürecektir olan grubun aldığı puanların koşullar uygun olsa değiştirecek olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

V.TARTIŞMA

Bir pandemi hastanesi çalışanlarında COVID-19 fobisinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Bu kısımda elde edilmiş olan bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır ve iki bölümde ele alınmıştır.

- Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Depresyon ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Değişkenleri ile Koronavirüs-19 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
 - Cinsiyet Değişkeni
 - Yaş Değişkeni
 - Eğitim Değişkeni
 - Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni
 - Gelir Durumu Değişkeni
 - Medeni Durum Değişkeni
 - Covid-19 Hastalığı Geçirme Değişkeni
 - Çalışma Ortamından Memnun Olma Değişkeni
 - Kurumda Çalışma Süresi Değişkeni
 - Mesleği Değiştirmeyi Düşünme Değişkeni

A. Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Depresyon ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre; depresyon ölçeği ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği' nin psikolojik, somatik ve sosyal alt boyutu puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, koronavirüs-19 fobisi ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutu puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, koronavirüs-19 fobisi ölçeği ile MTÖ duyarsızlaşma puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki bulunmaktadır. C19P-S psikolojik alt boyutu ile duygusal tükenme puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S psikolojik alt boyutu ile MTÖ duyarsızlaşma puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S somatik alt boyutu ile MTÖ duygusal tükenme puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S somatik alt boyutu ile duyarsızlaşma puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S sosyal alt boyutu ile MTÖ duygusal tükenme puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S sosyal alt boyutu ile MTÖ duyarsızlaşma puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, C19P-S ekonomik alt boyutu ile MTÖ duygusal tükenme puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, Beck Depresyon Ölçeğini en çok açıklayan değişkenin C19P-S somatik olduğu bulunmuştur. Çalışmada elde edilen sonuç hipotezi destekler niteliktedir.

Fobilerin başlıca özelliği, fobi kaynağı tarafından sınırlandırılan korku veya anksiyetedir. Korku düzeyi, nesne ya da duruma olan yakınlığa göre değişebilmektedir. COVID-19 hem bireyler hem de sosyal kamu grupları için büyük etkisi olan bir stres kaynağıdır. Farklı bireyler, özellikle olayın merkezinde olanlar, farklı seviyelerde psikolojik kriz yaşayabilir. Doğrulanmış veya şüpheli kabul edilen COVID-19 hastalarına bakan hastaneler de görev alan hastane çalışanları, hem yüksek enfeksiyon riskine hem de ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasızdırlar. Ayrıca bulaşma ve virüsü ailelerine, arkadaşlarına veya meslektaşlarına yayma korkusu yaşayabilirler. Pekin' de SARS salgını sırasında, SARS birimlerinde ve hastanelerinde çalışan kişilerin depresyon, anksiyete, korku ve hayal kırıklığı yaşadıkları bildirilmiştir (Xiang vd., 2020). Stres,

anksiyete ve depresyon bir pandemi karşısında normal duygusal tepkiler olarak görülebilir (Lipley, 2020).

Önceki salgınlara ve pandemilere psikolojik tepkiler üzerine yapılan araştırmalar, belirsizliğe tahammülsüzlük, hastalığa karşı algılanan savunmasızlık ve anksiyete (endişe) eğilimi gibi bireysel farklı değişkenlerin, koronafobinin oluşumunda rol oynayabileceğini göstermektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Son 20 yılda dünya, oldukça bulaşıcı solunum hastalıkları ile karakterize iki koronavirüs salgınıyla mücadele etti: şiddetli akut solunum sendromu (SARS) koronavirüs ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS). 2003 SARS salgınının etkisi birçok ülkede hissedildi ve sadece yüksek ölüm oranını değil, aynı zamanda SARS hastalarını tedavi eden sağlık çalışanları için psikolojik sonuçları da içeriyordu. SARS salgını üzerine yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının akut stres reaksiyonları yaşadığını ortaya koymuştur (Tam vd., 2004: 1197). Önceki salgınlara karşılaştırıldığında, COVID-19 salgını, virüsün yüksek bulaşıcılık, enfeksiyonun seyri ve (uzun vadeli) sonuçlarına ilişkin oldukça düşük bilgi düzeyi gibi bazı spesifik özellikleri nedeniyle daha zorlayıcı olabilir (Zerbin vd., 2020).

COVID-19 ile ilişkili olduğu, alınan öykü ve laboratuvar bulguları ile kanıtlanmış olan; depresif bozukluğun, kalıcı bir depresif ruh halinin veya aktivitelere olan ilginin veya zevkin belirgin azalmasının çeşitli alanlarda önemli sıkıntılara yol açtığı saptanmıştır (Stamu-O'Brien vd., 2020).

COVID-19 salgınının en kritik sonuçları, stres, anksiyete ve panik semptomları dahil olmak üzere artan ruh sağlığı sorunları ve giderek artan bir şekilde ortaya çıkan depresyondur ve en yaygın psikolojik semptomlar ise, vaka sayılarında artış ile birlikte artan anksiyete ve panik semptomlar, hastalık salgınları ile ilişkili genel korku ve yaygın toplum anksiyetesidir (Nami vd., 2020).

Wuhan' da yapılan ve 1563 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada, katılımcıların enfekte hastalar ile yakın teması, aşırı iş yükü, izolasyon gibi faktörlerin de etkisi ile fiziksel yorgunluk, korku, duygu bozukluğu ve uyku sorunları yaşadığı bildirilmiştir (Li, vd., 2020). Katılımcıların yarısından

fazlasında (% 50,7) depresif belirtiler, % 44.7 kaygı ve % 36.1 uyku bozukluğu olduğu saptanmıştır (Liu vd., 2020).

Genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmalar arasında, 2020'nin Ocak ve Şubat aylarında Çin'deki yaklaşık 200 şehirden 1200'den fazla denek arasında kişinin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının (~% 54) COVID-19'un psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak değerlendirdiği kaydedildi; yaklaşık üçte biri (~% 29) orta ila şiddetli anksiyete semptomları bildirdiği; 1/ 5'inden daha azı (~% 17) orta ila şiddetli depresif semptomlar bildirdiği belirtilmiştir (Dubey vd., 2020). Yakın tarihli bir sistematik inceleme ve meta-analiz, COVID-19 sırasında sağlık çalışanları arasında depresyon ve anksiyetenin yaygınlığını özetlemiştir (Luo vd., 2020).

Singapur ve Hindistan'da COVID-19 hastalarının bakımında yer alan 5 büyük hastaneden 906 hastane çalışanın katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların % 5,3' in de orta ila çok şiddetli depresyon, % 8,7' in de orta ila aşırı şiddetli anksiyete, % 2,2' in de orta ila aşırı derecede şiddetli stres ve % 3,8' in de orta ila şiddetli düzeyde psikolojik sıkıntılar olduğu bildirilmiştir (Chew vd., 2020: 559).

Covid-19' un neden olduğu stresörlere kronik olarak maruz kalmanın bir başka sonucu da tükenmişliktir. Tükenmişlik, depresyon ve anksiyeteye yatkınlık, madde kullanımı ve artan tıbbi hata riski ve zayıf klinik karar verme ile ilişkilendirilmiştir. COVID-19 salgını bağlamında, hastane çalışanlarının travmatik hasta deneyimleri, beklenmedik aile, arkadaşlar ve meslektaşlarının kaybına maruz kalmaları psikolojik sorunlar yaşamalarına katkıda bulunur (Heath vd., 2020). Bu durum da hastane çalışanlarında tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bir pandemi sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı aşırı baskılar, tükenmişlik riskini artırabilir, bu da sadece bireysel sağlık için değil, aynı zamanda hasta bakımı ve sağlık sistemi için de olumsuz sonuçlar doğurur (Patel vd., 2018: 98).

Litaretür incelendiğinde koronafobisi ile depresyon ve tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir araştırma saptanmamıştır.

B. Pandemi Hastanesi Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Değişkenleri ile Koronavirüs-19 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

1. Cinsiyet Değişkeni

Bu çalışmada hastane çalışanlarının depresyon ölçeği, koronavirüs-19 ölçeği ve psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutları, MTÖ duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutları puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Fakat katılımcıların duygusal tükenme puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadın katılımcıların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucu bulunmuştur.

Kocabıyık (2008), Kaya ve ark. (2007), Doğan ve ark. (2006), Maslach ve Jackson (1981) tarafından gerçekleştirilen çalışmalar, kadınların erkeklere oranla daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını ortaya koymuştur. Kadınlarda duygusal tükenmenin daha yüksek olması, çalışma yaşamları dışında kadınların sorumlulukların fazla olması ile ilişkili olabilir. Bu değişkeni inceleyen ileri araştırmalar planlana bilinir.

Zengin ve Gümüş (2019), Akyüz (2015) ve Başpınar ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarda bulgumuzu destekler nitelikte, cinsiyet değişkeninin depresyon ile bir ilişkisi olmadığını saptamışlardır. Diğer yandan Saygın ve ark. (2011), Cheung ve Yip (2015) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet değişkeni ile depresyon arasında ilişki olduğunu, kadın olmanın depresif belirti seviyesini arttırdığını bildirmişlerdir.

2. Yaş Değişkeni

Bu çalışmada hastane çalışanlarının koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, sosyal, ekonomik alt boyutları ortalama puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, C19P-S somatik alt ölçeği ortalama puanlarının ise yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre 18-24 yaş ve 25-29 yaş arası olan katılımcıların ortalama puanlarının 30-34 yaş arası olan katılımcıların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Carmassi ve arkadaşları (2020)' nin koronavirüs

salgınlarının sağlık çalışanlarında yol açtıkları TSSB belirtileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında, genç sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri gösterme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Abolfotouh ve ark. (2020)'nin 844 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmalarında ise, genç sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkındaki endişe düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışma da hastane çalışanlarının MTÖ duyarsızlaşma, kişisel başarı hissi alt boyutlarının ortalama puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ise yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre 18-24 yaş grubunun aldıkları ortalama puanın, 40-44 yaş arası ve 45 yaş üstü olan grubun ortalama puanından daha yüksek olduğu, 25-29 yaş grubun aldıkları ortalama puanın, 45 yaş üstü olan grubun ortalama puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir (Türkmen, Çetin Aslan, 2021: 336; Brewer, Shapard, 2004; Gönül Düz, 2015: 81-82).

Maslach ve Jackson (1981), Ramirez ve ark. (1995), Kaya ve ark. (2010)'nin yaptıkları çalışmalarda genç yaş grubunda olan katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yapılan araştırmalar genç yaş grubundaki bireylerin çalışma yaşamlarının ilk yıllarında beklentilerinin fazla olmasının bu kişilerde tükenmişliğe yol açtığını belirtmiştir (Karsavuran, 2014: 152). Basım ve Şeşen (2006), Yıldız Kırılmaz ve ark. (2003), Taycan ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada yaş değişkeninin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını, kişisel başarı düzeyinde ise yaşın artmasına bağlı olarak yükselme görüldüğünü bildirmişlerdir. MTÖ duygusal tükenme alt boyutu puanlarının gençlerde daha yüksek çıkmasının sebebi artan yaşla birlikte hastane çalışanlarının meslekleri ile ilgili sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve zaman içinde mesleki olgunlaşmanın sonucu olarak tükenmişlik yaşama risklerinin azalması şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların depresyon ölçeği ortalama puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. 18-24 yaş grubu katılımcıların aldıkları ortalama puanın, 40-44 yaş arası ve 45 yaş üstü grupta bulunan katılımcıların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 13). Akyüz (2015), Özgür ve ark. (2011), Akpınar ve Taş (2011)'in yaptıkları çalışmalarda

depresyon ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişli bulunmaz iken Ayraller ve ark. (2011)' nin yaptıkları çalışmaya göre yaş azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı ortaya konmuştur. Demiral ve ark. (2006)' ın üniversite hastanesinde yaptıkları bir çalışmada 30 yaş ve altında olan katılımcıların depresyon düzeylerinin (%44,6) 31-45 ve 46 ve üzeri yaşta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. 19-29 yaş aralığının büyük kısmı ergenlik dönemi ruhsal özellikleri taşımaktadır (Santrock, 2014, s:377). Yazgan ergenlik döneminin 25 yaş civarı bittiğini ifade etmektedir (akt. Yavuz, 2019). Bu çalışmada 18-24 yaş grubu katılımcıların BDE ortalama puanlarının 40-44 yaş arası ve 45 yaş üstü gruptan yüksek olmasının nedeni 18-24 yaş arası katılımcıların ergenlik dönemi sorunlarına bağlı olabilir.

3. Eğitim Değişkeni

Bu çalışmada hastane çalışanlarının koronavirüs-19 fobisi ölçeği, somatik, sosyal ve ekonomik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanının eğitim değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre katılımcıların koronavirüs-19 fobisi ölçeğinde aldıkları ortalama puanlarında; lise ve üniversite mezunlarının aldıkları puanın lisansüstü/doktora mezunlarından daha yüksek, somatik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarında; lise mezunlarının aldıkları puanın lisansüstü/doktora mezunlarından daha yüksek, sosyal alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarından; üniversitede mezunlarının aldıkları ortalama puanların lisansüstü/doktora mezunlarından daha yüksek; ekonomik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarında; lise mezunlarının aldıkları ortalama puanların üniversite mezunlarından ve üniversite mezunlarının aldıkları ortalama puanların lisansüstü/doktora mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların depresyon ölçeği ortalama puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Lise mezunu olan grubun aldıkları ortalama puanın, lisansüstü/doktora mezunu grubundan, üniversite mezunu olan grubun aldıkları ortalama puanın, lisansüstü/doktora mezunu grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 14). Litaretür incelendiğinde, Turk ve ark. (1998), Polar ve Henderson (1998), Tuğrul (2015) yaptıkları çalışmalarda bireylerin eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar elde ettiğimiz bulguyu destekler niteliktedir.

Bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması hem çalıştıkları kurumlarda daha iyi pozisyonlar elde etmelerine hem de gelir düzeylerinin artmasının önünde engel oluşturmaktadır. Bu nedenlere bağlı olarak eğitim düzeyi düşük olanların depresyon şiddetinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile tükenmişlik ilişkisi incelendiğinde eğitim durumunun tükenmişlik düzeyini etkilediği görülmektedir. Özellikle lise ve üniversite eğitimi alan hastane çalışanlarının lisansüstü/doktora eğitimi alan hastane çalışanlarına göre duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinin eğitim durumundan etkilenmediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlikle baş edebilmesi açısından belli bir bilgi ve eğitim düzeyine de sahip olması gerekmektedir (Gündoğdu Coşar, 2019). Bu bağlamda eğitim düzeyi düşük olan bireylerin tükenmişlik yaşamaya risklerinin artabileceği düşünülmektedir.

4. Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni

Hastane çalışanlarının koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutları, MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutundan aldıkları ortalama puanın meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulguların aksine, Anderson ve Iwanicki (1984), Yakut ve ark. (2013) ve Kaya ve ark. (2007) yaptıkları çalışmalarda meslekte çalışma süresi daha az olanların duyarsızlaşma seviyelerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızda ortaya çıkan bu bulgunun nedeni ilgili çalışmalara göre örneklem büyüklüğünün daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların depresyon ölçeği ortalama puanlarının meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Meslekteki çalışma süresi 0-1 yıl ve 1-5 yıl olan grupların aldıkları puanlar, 10 yıl ve üzeri olan grubun puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Litaretür incelendiğinde, Muşlu ve ark. (2012), Zengin ve Gümüş (2019), Chiang ve Chang (2012) yaptıkları araştırmalarda meslekte çalışma süresinin depresif belirtiler üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Özgür ve ark. (2012), 170 hemşire ile yaptıkları çalışmada, mesleki çalışma yılının artması ile depresif belirti

düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Gökçen ve ark. (2012) yaptıkları çalışmaya göre ise meslekte çalışma süresi daha fazla olanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu aktarmışlardır. Literatür bulguları incelendiğinde meslekte çalışma süresinin depresyon düzeyi ile ilişkisinde çelişkili sonuçların olduğu saptanmıştır.

5. Gelir Değişkeni

Bu çalışmada katılımcıların depresyon ölçeği ortalama puanlarının gelir değişkeni göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre geliri alt seviyede olan grubun aldığı puan, geliri iyi seviyede olan grubun aldığı puandan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgumuz literatür ile uyumludur. Zengin ve Gümüş (2019), yaptıkları çalışmaya göre gelir durumu azaldıkça depresif belirtiler artmaktadır. İdi Kurt (2019), sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların gelir değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bireylerin gelir düzeyleri ihtiyaçlarını karşılamaları, yaşamlarını idame ettirmeleri ve sosyal anlamda kabul görmeleri için oldukça önemli bir olgudur. Bireylerin gelir düzeylerinin düşük olması sağlık, sosyal yaşam, beslenme, barınma gibi birçok alanda eksiklik yaşamalarına neden olacaktır. Bu nedenlerden dolayı gelir düzeyi düşük olanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların MTÖ duygusal tükenme ve kişisel başarı alt ölçeği ortalama puanlarının gelir değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre geliri alt seviyede olan grubun duygusal tükenme ortalama puanlarının geliri iyi seviyede olan gruptan yüksek olduğu, geliri iyi seviyede olan grubun kişisel başarı ortalama puanlarının geliri alt seviyede olan gruptan yüksek olduğu saptanmıştır. Taycan ve ark. (2006), Karadağa ve ark. (2002) (akt. Metin, Gök Özer, 2007: 65) yaptıkları çalışmalarda geliri düzeyi düşük olanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, Yavuzylmaz ve ark. (2007), Uzun ve Mayda (2020) yaptıkları çalışmalarda ise gelir düzeyi düşük olanların kişisel başarı boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, sosyal ve ekonomik alt ölçeği ortalama puanlarının gelir değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Orta ve alt seviye geliri olan grupların aldıkları ortalama

puanların geliri iyi olan gruptan yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik alt ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında, geliri orta ve alt seviye olan grupların aldıkları ortalama puanların geliri iyi olan gruptan yüksek, sosyal alt ölçeği ortalama puanlarında, geliri orta olan grubun aldığı puanın geliri iyi olan gruptan yüksek, ekonomik alt ölçek ortalama puanlarında ise, geliri orta olan grubun aldıkları ortalama puanın geliri iyi olan gruptan yüksek olduğu saptanmıştır.

Huffman ve ark. (2021)'nin sağlık sektöründe görev yapan 785 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, COVID-19 pandemisi etkisi ile aylık gelirlerinde azalma olan katılımcıların stres seviyelerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.

Yeşil (2010), 112 acil sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının travma stres belirti düzeyi ile gelir değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

6. Medeni Durum Değişkeni

Hastane çalışanlarının koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ortalama puanları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Literatürde bu bulgumuzu karşılaştırabileceğimiz bir çalışma bulunmamıştır.

Katılımcıların depresyon ölçeği ortalama puanları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Buna göre, bekar olan katılımcıların aldıkları ortalama puanın evli olan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır. Nyamwata ve ark (2017), Altıntoprak ve ark. (2015) yaptıkları çalışmalarda bekar olan katılımcıların evli olan katılımcılara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Lam ve ark. (2015) ve Cheung ve Yip (2015), hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarda depresyon ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bekar olanların depresif belirti puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (akt, Zengin, Gümüş, 2019: 120).

MTÖ duygusal tükenme alt boyutu ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bekar olan katılımcıların aldıkları ortalama puanın evli olan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır. Çankaya (2017), Öztürk ve ark. (2018), Aslan ve ark. (1997), Serinken ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarda bekar olan katılımcıların evli olan katılımcılara göre daha fazla duygusal tükenme

yaşadıklarını bulmuşlardır. Bunun nedeni evli olanların sosyal destek sistemlerinin bekar olanlara göre daha yeterli olması olabilir. Bu bulgumuzun tersine sonuç ise Kebapçı ve Akyolcu (2011) çalışmasında ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmaya göre, evli olan çalışanların duygusal tükenmişlik düzeylerinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kebapçı, Akyolcu, 2011: 64).

7. Covid-19 Hastalığı Geçirme Değişkeni

Bu çalışmada katılımcıların depresyon ölçeği, koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutları, MTÖ duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutları ortalama puanları ile COVID-19 hastalığı geçirme değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Bunun yanında katılımcıların duygusal tükenme alt ölçeği ortalama puanları ile COVID-19 hastalığı geçirme değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Buna göre, evet diyen katılımcıların hayır diyen katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Asghar ve ark. (2021)' nin yaptıkları çalışmada COVID-19 ile enfekte olan katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri ortalama puanlarının, COVID-19 ile enfekte olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu, COVID-19 ile enfekte olan katılımcıların kişisel başarı alt ölçekleri puanlarının, COVID-19 ile enfekte olmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.

8. Çalışma Ortamından Memnun Olma Değişkeni

Katılımcıların koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, sosyal alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ile çalışma ortamından memnuniyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, somatik ve ekonomik alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ile çalışma memnuniyeti değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre, somatik ve ekonomik alt boyutta, çalışma ortamından memnun olmayan grubun aldıkları ortalama puanın çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

D'Ettore, Pellicani, Ceccarelli (2020), sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada destekleyici bir hastane ortamında görev yapan hastane çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterme düzeyinin

düşük olduğunu ve stresli olaylarla başa çıkmada daha başarılı olduklarını bildirmişlerdir.

Carmassi ve arkadaşları (2020)' nin koronavirüs salgınlarının sağlık çalışanlarında yol açtıkları TSSB belirtileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında, yapılandırılmış birimlerde çalışan ve çalışma ortamını güvenli bulunan katılımcıların TSBB belirti düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Hastane çalışanlarının depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan ile çalışma memnuniyeti değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Çalışma ortamından memnun olmayan ve kısmen memnun olan grubun aldıkları ortalama puanların çalışma ortamından memnun olan gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin çalıştıkları ortamdaki memnuniyetin olmamaları belirli bir süre sonra motivasyonlarında düşme ve duygudurumlarında olumsuz etkilere yol açarak depresyona olan yatkınlıklarını arttırabilir.

Bulca Karaadem (2020: 68) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, çalışma ortamından memnun olmayan katılımcıların COVID-19 korkusu ve depresyon düzeylerinin, çalışma ortamından memnun olan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeği ortalama puanları ile çalışma memnuniyeti değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların aldıkları ortalama puanların, duygusal tükenme alt ölçeğinde; çalışma ortamından memnun olmayan ve kısmen memnun olan grubun, çalışma ortamından memnun olan gruptan, çalışma ortamından kısmen memnun olan grubun, çalışma ortamından memnun olmayan gruptan, duyarsızlaşma alt ölçeğinde, çalışma ortamından memnun olmayan grubun, çalışma ortamından memnun olan gruptan, kişisel başarı alt ölçeğinde ise, çalışma ortamından memnun olan grubun, çalışma ortamından kısmen memnun ve çalışma ortamından memnun olmayan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin çalışma ortamından memnuniyetlerinin iş performansları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Kaçmaz, 2005: 31). Çalışma ortamından memnun olan bireylerin iş doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bununda bireyleri tükenmişlikten koruyacağı düşünülmektedir. Fındık ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada çalışma ortamından memnun olmayanların, duygusal

tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, çalışma ortamından memnun olanların ise kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

9. Kurumda Çalışma Süresi Değişkeni

Katılımcıların depresyon, koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları, MTÖ duygusal tükenme, kişisel başarı alt ölçeği ortalama puanları ile kurumda çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmez iken duyarsızlaşma alt ölçeği ortalama puanlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre, kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan grubun aldığı puanın kurumda çalışma süresi 5-10 yıl olan gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yakut ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, kurumda çalışma süresi 2 yıl ve altında olan çalışanların, çalışma süresi 10-20 yıl olan çalışanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

10. Mesleği Değiştirmeyi Düşünme Değişkeni

Katılımcıların koronavirüs-19 fobisi ölçeği, psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt ölçekleri ortalama puanları ile mesleği değiştirmeyi düşünme değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır.

Depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan ile mesleği değiştirme değişkeni arasından anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu bulunmuştur. Buna göre, ilk fırsatta değiştirecek olan grubun, emekliliğe kadar sürdüreceği olan gruptan daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Özgür ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada mesleğinden memnun olmayanları depresif bulmuşlardır. Taycan ve ark. (2006) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada mesleğini kendine uygun bulan katılımcıların depresyon puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Bireyler için çalışma yaşamları hayatlarının önemli bir kısmını meydana getirmektedir. Bireylerin mesleklerine ilişkin olumlu duygular hissetmeleri ruhsallıklarını olumlu yönde etkilemektedir.

Katılımcıların MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeği ortalama puanları ile mesleği değiştirmeyi düşünme değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Buna göre, duygusal tükenme alt

ölçeğinde, ilk fırsatta değiştirecek olan grubun, yapabildiği kadar sürdürecekt ve emekliliğe kadar sürdürecekt olan gruptan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Duyarsızlaşma alt ölçeğinde, koşullar uygun olursa değiştirecek olan grubun, yapabildiği kadar sürdürecekt ve emekliliğe kadar sürdürecekt olan gruptan daha yüksek ve kişisel başarı alt ölçeğinde, emekliliğe kadar sürdürecekt olan grubun koşullar uygun olursa değiştirecek olan gruptan daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Mesleğinden olumlu beklentisi olmayan bireylerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşabilmektedirler (Kaçmaz, 2005: 31). Litaretür incelendiğinde, Özgür ve Gök Özer (2007), Demir (1999), Karadağ ve ark. (2001) yaptıkları çalışmalarda bu bulgumuzu destekler nitelikte, mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıklarını aktarmışlardır. Yüksel Kaçan ve ark. (2016) yılında yaptıkları çalışma sonucunda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyesi olumsuz, kişisel başarı seviyesini olumlu yönde en fazla etkileyen değişkenin işinden memnun olma durumu olduğunu saptamışlardır (Yüksel Kaçan vd., 2016: 70). Çalışmamıza katılan hastane çalışanlarından mesleğini değiştirme düşüncesine sahip olanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olmasının nedeni olarak, meslek seçimini bilinçli olarak yapılmaması ve bunun etkisi ile mesleğin görevlerinin isteksiz olarak yerine getirmesi sonucu ortaya çıkan hayal kırıklığı duygusu olduğu şeklinde açıklanabilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada bir pandemi hastanesi alışanlarının COVID-19 fobisi düzeylerinin depresyon ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu başlıkta araştırmanın sonuçları ve öneriler bulunmaktadır. Sonuç kısmında çalışmamızdan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirilmiştir.

A. Sonuç

2019 Aralık ayında Çin’ in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa süre içerisinde dünya geneline yayılan Covid-19 virüsü, toplumdaki kişiler üzerinde hem fizyolojik hem de ruhsal alanlarda olumsuz etkiler yaratmıştır. COVID-19 pandemisinin yaratığı olumsuzluktan en fazla etkilenen grup ise virüs ile mücadele de n cephede yer alan hastane çalışanları olmuştur. Pandeminin başlangıcından itibaren sağlık çalışanları üzerinde birçok çalışma yapılmış, COVID-19 salgının ruhsal alanda yol açtığı olumsuz etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır. COVID-19 salgını sırasında, COVID-19 hastalarının tedavi edildiği sağlık merkezlerinde görev yapan çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısında hafif depresyon tespit edildiği ve üçte birinin uykusuzluk bildirdiğini gösterirken, doktorların % 14’  ve hemşirelerin yaklaşık% 16’ sını da orta veya şiddetli depresif belirtiler olduğu bildirilmiştir (Dubey, vd., 2020: 783). COVID-19’ un ortaya çıkması ile virüse yakalanmak, bundan dolayı hastalanmak ya da ölmek, virüsü başkalarına bulaştırmak ile ilgili korkuları tanımlamak için “koronafobi” terimi kullanılmıştır. Sağlık alışanları, virüse yakalanma, ailelerine, arkadaşlarına ya da meslektaşlarına bulaştırma korkusu yaşayabilmektedirler. Bu yaşadıkları korku ve belirsizlik, sağlık alışanlarında stres, anksiyete ve depresyona yol açmaktadır. Çalışma alanlarında yaşadıkları bu stres, mesleksi stres olarak tanımlanan tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcı sayısının 184 olduğu çalışmamızda kullandığımız ölçekler Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir. Araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Koronavirüs-19 fobisi ile bireylerin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz çalışmasına göre, koronavirüs-19 fobisi ölçeğinin her bir alt boyutu (psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik) ile katılımcıların depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Koronavirüs-19 fobisi ile bireylerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için Pearson Kolerasyon Testi uygulanmıştır. Buna göre katılımcıların, koronavirüs-19 fobisi ölçeği ile duygusal tükenme arasında orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki, koronavirüs-19 fobisi ölçeği ile duyarsızlaşma arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, psikolojik alt boyut ile duygusal tükenme arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, psikolojik alt boyut ile duyarsızlaşma arasında zayıf seviyede pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki, somatik alt boyut ile duygusal tükenme arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, somatik alt boyut ile duyarsızlaşma arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, sosyal alt boyut ile duygusal tükenme arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, sosyal alt boyut ile duyarsızlaşma arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki, ekonomik alt boyut ile duygusal tükenme arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Bazı sosyodemografik özelliklerin koronavirüs-19 fobisi üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet ve COVID-19 hastalığı geçirme değişkenlerinde bağımsız örneklemeler t-test; yaş, eğitim, meslekte çalışma süresi, gelir durumu, medeni durum, çalışma ortamından memnun olma, kurumda çalışma süresi ve mesleğini değiştirmeyi düşünme değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Koronavirüs-19 fobisinin her bir alt boyutu için ayrı ayrı yapılan analiz sonuçlarına göre, yaş, cinsiyet, medeni durum, COVID-19 hastalığı geçirme, kurumda çalışma süresi ve

mesleği değiştirmeyi dūřünme değişkenlerinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik boyutlarının hiğbiri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte eğitim değişkeninin psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik boyutlarının tamamı üzerinde etkili olduğu; gelir durumunun psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlar üzerinde etkili, somatik üzerinde etkisiz olduğu; ęalıřma ortamından memnun olma değişkeninin ise somatik ve ekonomik boyutlar üzerinde etkili iken psikolojik ve sosyal boyutlar üzerinde herhangi bir etki oluşturmadığı bulgusu elde edilmiştir.

- Bazı sosyodemografik özelliklerin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet ve COVID-19 hastalığı geğirme değişkenlerinde bağımsız örnekleme t-test; yař, eğitim, meslekte ęalıřma süresi, gelir durumu, medeni durum, ęalıřma ortamından memnun olma, kurumda ęalıřma süresi ve mesleğini değiştirmeyi dūřünme değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, cinsiyet ve kurumda ęalıřma süresi değişkenlerinin depresyon seviyesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Dięer yandan, yař, eğitim, meslekte ęalıřma süresi, gelir durumu, medeni durum, ęalıřma ortamından memnun olma ve mesleği değiştirmeyi dūřünme değişkenlerinin depresyon üzerinde etkili faktörler olduğu bulunmuştur.
- Bazı sosyodemografik özelliklerin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet ve COVID-19 hastalığı geğirme değişkenlerinde bağımsız örnekleme t-test; yař, eğitim, meslekte ęalıřma süresi, gelir durumu, medeni durum, ęalıřma ortamından memnun olma, kurumda ęalıřma süresi ve mesleğini değiştirmeyi dūřünme değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, meslekte ęalıřma süresi değişkeninin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarının hiğbiri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Dięer yandan, cinsiyet değişkeninin duygusal tükenme boyutu üzerinde, yař değişkeninin duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları üzerinde, eğitim değişkeninin duygusal tükenme boyutu üzerinde, gelir değişkeninin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutları üzerinde, medeni durum değişkeninin duygusal tükenme boyutu üzerinde,

COVID-19 hastalığı geçirme değişkeninin duygusal tükenme boyutu üzerinde, mesleği değiştirme düşüncesi değişkeninin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları üzerinde etkili faktörler olduğu bulunmuştur.

B. Öneriler

COVID-19 virüsünün hızlı yayılması, güçlü bulaşma, ağır vakalarda ölümcül olması ve belirli bir ilacının olmaması nedeniyle, COVID-19 insan yaşamı ve sağlığı için büyük bir tehdit oluşturmakta ve toplumun ruh sağlığı üzerinde büyük bir etkiye yol açmaktadır. Hastane sağlık personeli, herhangi bir salgının her zaman ön saflarında bulunmakta ve görevlerini yerine getirmek için yaşamlarını riske atmaktadırlar. COVID-19 hastalarıyla yakın temas halinde olma olasılıkları daha yüksek olduğundan, enfeksiyona karşı özellikle savunmasızdırlar ve virüsü meslektaşları ve aile üyeleri arasında yayma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. WHO' un yaptığı açıklamaya göre dünya genelinde COVID-19 nedeni ile enfekte olanların %14' ünü sağlık çalışanları oluşturmaktadır (www.toraks.org.tr, 2021). T.C. Sağlık Bakanı Aralık 2020' de, Türkiye' de COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısının 120 binden fazla ve COVID-19 nedeni ile yaşamını kaybeden sağlık çalışanı sayısının 216 olduğunu açıklamıştır (www.evrensel.net, 2020). Sağlık çalışanları bir yandan fizyolojik olarak maruz kaldıkları yüksek risk, yaşadıkları olumsuz psikolojik sorunlar ile mücadele etmeye çalışırken bir yandan da görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Hastane çalışanları için zorluklar arasında, COVID-19 pandemisinin neden olduğu artan iş yükü, kendileri ve aileleri için bulaşma korkusu, yeni ve sık değişen protokoller ve KKE ile çalışma bulunmaktadır. Tüm bu faktörlerin sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etki yaratabileceği ve koronafobi görülme riskini arttırabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarında gelişen koronafobinin de bu kişilerin depresyon ve tükenmişliğe yatkınlıklarını arttırabileceği düşünülmektedir. Pandemi koşulları dışında da sağlık çalışanlarının toplum üzerindeki etkisini inceleyen ileri araştırmaların yapılması önemli görülmektedir. Hastane çalışanlarının çalışan memnuniyetiyle ilgili araştırmalara daha fazla kaynak ayrılabilir. Bedensel ve ruhsal sağlıkları için koruyucu, önleyici ve sağaltıcı düzenlemeleri belirleyecek

ileri çalışmalar yürütülebilir. Çalışmamızın, COVID-19' un hastane çalışanlarında ruhsal alanda neden olduğu olumsuz etkilerin anlaşılmasına katkı sağlayacağını ve elde edilen bulgular ile alınması gereken önlemler konusunda katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

APA. (2013). **DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu)**. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2020). “**Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 Genel Bilgiler**”, Epidemiyoloji ve Tanı. Ankara, Türkiye: Sağlık Bakanlığı.

MAKALELER

ABOLFOTOUH, M.A., ALMUTAİRİ, A.F., BANİMUSTAFA, A.A., HUSSEİN, M.A. (2020). “Perception and Attitude of Healthcare Workers in Saudi Arabia with Regard to COVID-19 Pandemic and Potential Associated Predictors”, **BMC Infectious Diseases**, sayı 20, ss. 719.

ADAMS, J., ve WALLS, R. (2020). “Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic”, **Jama**, cilt 323, sayı 15, ss. 1439-1440.

AKIN, L., VE GÖZEL, M. (2020). “Understanding Dynamics of Pandemics”, **Turkish Journal of Medical Sciences**, cilt 50, sayı 3, ss. 515-519.

AKPINAR, A., ve TAŞ, Y. (2011). “Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, cilt 11, sayı 4, ss. 161-165.

AKYÜZ, İ. (2015). “Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi”, **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi**, cilt 3, sayı 1, ss. 21-34.

ALTINTOPRAK, A., KARABİLGİN, S., ÇETİN, Ö., KİTAPÇIOĞLU, G., ve ÇELİKKOL, A. (2008). “Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı

- Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması”, **Türkiye’de Psikiyatri**, sayı 10, cilt 1, ss. 9-17.
- ANDERSON, M., ve IWANICKI, E. (1984). “Teacher Motivation and its Relationship to Burnout” , **Educational Administration Quarterly**, sayı 20, cilt 2, ss. 109-132.
- AORA, A., JHA, A., ALAT, P., ve DAS, S. (2020). Understanding Coronaphobia. **Asian J Psychiatr**, sayı 54, 102384.
- ARDIÇ, K., ve POLATÇI, S. (2008). “Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama” , **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 10, sayı 2, ss. 69-96.
- ARDIÇ, K., ve POLATÇI, S. (2009). “Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme” , **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. Cilt 0, sayı 32, ss. 21-46.
- ARPACI, İ., BALOĞLU, M., & KARATAŞ, K. (2020). “The Development and Initial Tests for The Psychometric Properties of The COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)” , **Personality and Individual Differences** , sayı 164, 110108.
- ASGHAR, M.S., YASMİN, F., ALVİ, H., SHAH, S.M.I., MALHOTRA, K., FARHAN, S.A., NAQVİ, S.A.A., YASEEN, R., ANWAR, S., RASHEED, U. (2021). “Assessing the Mental Impact and Burnout among Physicians during the COVID-19 Pandemic: A Developing Country Single-Center Experience”, **The American Journal Of Tropical Medicine and Hygiene**, cilt 104, sayı 6, ss. 2185-2189.
- ASLAN, S., ASLAN, R., KESEPARA, C., ALPARSLAN, Z., ve ÜNAL, M. (1997). “Kocaeli’de Bir Grup Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu”, **Toplum ve Hekim**, cilt 12, sayı 82, ss. 24-29.
- ASMUNDSON, G., ve TAYLOR, S. (2020). “Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders”, **Journal Anxiety Disorder**, sayı 70, 102196.
- AŞKIN, R., ve vd. (2019). “Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Etkileri” , **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı**, sayı 37, ss. 304-318.

- AYRALER, A., GÖKSAN YAVUZ, B., BAKIM, B., ve KARAMUSTAFALIOĞLU, O. (2011). “Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu”, **Journal of Academic Research in Medicine**, sayı 1, ss. 52-56.
- BARTOSIEWICZ, A., ve ZEWICZ, P. (2019). “Readiness of Polish Nurses for Prescribing and the Level of Professional Burnout”, **International Journal Environmental Research and Public Health**, cilt 16, sayı 1, ss. 35.
- BASIM, N., ve ŞEŞEN, H. (2006). “Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu' da Bir Araştırma”, **Ege Akademik Bakış**, sayı 6, ss. 15-23.
- BAŞOĞLU, C., ve BULDUKOĞLU, K. (2015). “Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 7, sayı 1, ss. 1-15.
- BENLİ, A., ve GÖKÇE, C. (2017). “Örgütsel Sessizlik ve Tükenmişlik İlişkisi: Turizm Çalışanları Örneği”, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, cilt15, sayı 30, ss. 411-433.
- BİRCAN, U., TATLIBADEM, B., NAZİK, F., SÖNMEZ, M., ve UNCU, F. (2015). “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler”, **Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, cilt 2, sayı 3, ss. 71-75.
- BOLAT, O. (2011). “İş Yüğü, İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, cilt 25, sayı 2, ss. 87-101.
- BRESO, E., SALANOVA, M., ve B.SCHAUFELİ, W. (2007). “In Search of the “Third Dimension” of Burnout: Efficacy or Inefficacy?”, **Applied Psychology: An International Review**, cilt 56, sayı 3, ss. 460-478.
- BREWER, EW., SHAPARD, L., (2004). “ Employee burnout: A Meta-Analysis of The Relationship Between Age or Years of Experience”, **Human Resource Development Review**, sayı 3, ss.102-23.
- BROOKS, S., WEBSTER, R., SMİTH, L., WOODILAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., ve RUBİN, G. (2020). “The Psychological İmpact Of

- Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review Of The Evidence”, **The Lancet**, cilt 395, sayı 10227, ss. 912-920.
- BUDAK, G., ve SÜRGEVİL, O. (2005). “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 20, sayı 2, ss. 95-108.
- BUZGAN, T. (2020). “Pandemi ve Türkiye”, **Kamu' da Sosyal Politika**, sayı 40, ss. 92-103.
- CARLETON, R. (2016). Fear of The Unknown: One Fear to Rule Them All? **Journal of Anxiety Disorders**, sayı 41, ss. 5-21.
- CASCELLA, M., RAJİNİK, M., CUOMO, A., DULEBOHN, S., ve Dİ NAPOLİ, R. (2021). “Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)”, **StatPearls Publishing**.
- CHEUNG, T., ve YİP, P. (2015). “Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 12, sayı 9, ss. 11072-100.
- CHEW, N. W., LEE, G. K., TAN, B. Y., JİNG, M., GOH, Y., NGİAM, N. J., . . . P. (2020). “A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak”, **Brain, Behavior, and Immunity**, sayı 88, ss. 559-565.
- CHIANG, Y.-M., ve CHANG, Y. (2012). “Stress, Depression, and Intention to Leave Among Nurses in Different Medical Units: Implications for Healthcare Management/Nursing Practice”, **Health Policy**, cilt 108, sayı 2-3, ss. 149-157.
- CORDERS, C., ve DOUGHERTY, T. (1993). “A Review and an Integration of Research on Jobburnout”, **The Academy of Management Review**, cilt 18, sayı 4, ss. 621.

- COTTON, S., (1999). “Marital Status and Mental Health Revisited: Examining The Importance of Risk Factors and Resources”, **Journal of Applied Family Studies**, cilt 48, sayı 3, ss. 225-233.
- CUÏJPERS, P., QUERO, S., DOWRICK, C., ve ARROLL, B. (2019). “Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments”, **Curr Psychiatry Rep**, cilt 21, sayı 12, ss. 129.
- ÇANKAYA, M., (2017). “Özel Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi ve Bir Alan Uygulaması”, **International Journal of Academic Value Studies**, cilt 3, sayı 9, 1-15.
- DEMİR, A., (1999). “Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi”, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, cilt 6, sayı 1-2, ss. 34-44.
- D’ETTRORE, G., PELLICANI, V., CECCARELLI, G., (2020). “Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Healthcare Workers: A Ten-Year Systematic Review”, **Acta Biomed**, sayı 91, e2020009.
- DHAMA, K., Khan, S., TIWARI, R., SIRCAR, S., BHAT, S., MALIK, Y., . . . RODRIGUEZ-MORALES, A. (2020). “Coronavirus Disease 2019–COVID-19”, **Clinical Microbiology Reviews**, cilt 33, sayı 4, ss. 0028-20.
- DIEREMDONCK, D., SCHAUFELI, W.B. ve BUUNK, B.P., (2001). “Toward a process model of burnout: Results from a secondary analysis”, **European Journal Of Work And Organizational Psychology**, cilt 10, sayı 1, ss. 41-52.
- EMBRİACO, N., PAPAŞIAN, L., KENSTİSH-BARNES N., POCHARD, F. VE AZOULAY, E. (2007). “Burnout Syndrome Among Critical Care Healthcare Workers”, **Current Opinion In Critical Care**, cilt 13, sayı 5, ss. 482-488.
- DOĞAN, K., İLHAN, M., ve AYGÜN, R. (2008). “Üçüncü Basamak Çalışanlarında Tükenmişlik: Etkili Kişisel ve Mesleki Etmenler”, **Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, cilt 1, sayı 3-4, ss. 178-184.
- DUBEY, S., BİSWAS, P., GHOSH, R., CHATTERJEE, S., DUBEY, M., CHATTERJEE S., . . . LAVIE, C. (2020). “Psychosocial Impact of Covid-19”, **Diabetes Metab Syndr.**, cilt 14, sayı 5, ss. 779-788.

- FINDIK, Ü., EROL, Ö., SÜT, N., ve MOTÖR, D. (2011). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi”, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, cilt 27, sayı 3, ss. 55-65.
- FUK-WOO CHAN, J., KAI-WANG TOAI-WANG TO, K., TSE, H., JİN, D.-Y., & YUEN, K.-Y. (2013). “Interspecies Transmission and Emergence of Novel Viruses: Lessons From Bats and Birds”, **Trends in Microbiology**, cilt 21, sayı 10, ss. 544-555.
- GANDHİ, M., YOKOE, D., ve HAVLİR, D. (2020). “Asymptomatic Transmission, the Achilles’ Heel of Current Strategies to Control Covid-19”, **The England Journal of Medicine**, sayı 382, ss. 2158-2160.
- GANIYUSUFOĞLU, A. (2011). “Örgütlerde Mesleki Tükenmişlik ve Selçuk Üniversitesi Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi
- GACIA, R. (2017). “Neurobiology of Fear and Specific Phobias”, **Learning Memory**, cilt 24, sayı 9, ss. 462-471.
- GÖKÇEN, C., ZENGİN, S., OKTAY, M., ve ALPAK, G. (2013). “Acil Serviste Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, sayı 28, ss. 122-128.
- GÜNEŞ, M., YAZICI, E., YAZICI, A., FERAH, I., ve ÇADIRCI, E. (2013). “Antidepresan İlaçların Gastrik Ülser Üzerine Etkileri”, **Dicle Tıp Dergisi**, cilt 40, sayı 4, ss. 691-699.
- HABAS, K., HGANWUCGU, C., SHAHZAD, F., GOPALAN, R., HAQUE, M., RAHMAN, S., NASİM, T. (2020). “Resolution of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)”, **Expert Review of Anti-Infective Therapy**, sayı 18, ss. 1201-1211.
- HALL, H. (2020). “The Effect of The COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers' Mental Health”, **Journal of the American Academy of Physician Assistants**, cilt 33, sayı 7, 45-48.
- HEATH, C., SOMMERFIELD, A., ve VON UNGERN-STRENBURG, B. (2020). “Resilience Strategies to Manage Psychological Distress Among Healthcare

- Workers during the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review”, **Anaesthesia**, cilt 75, sayı 10, 1364-1371.
- HİSLİ, N. (1988). “Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde Geçerlilik ve Güvenilirliği”, **Psikoloji Dergisi**, sayı 6, ss. 118-122.
- HU, Q., ve SCHAEFELI W. (2009). “The Factorial Validity of The Maslach Burnout Inventory Student Survey in China”, **Psychological Reports**, sayı 105, ss. 394-408.
- HUANG, Y., ve ZHAO, N. (2020). “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey”, **Psychiatry Research**, sayı 288, ss. 112954.
- HUFFMAN, E., Athanasiadis, D., Anton, N., Hasekett, L., Doster, D., Stefabisid, D., Lee, N. (2021). “How Resilient is Your Team? Exploring Healthcare Providers' Well-Being during The COVID-19 Pandemic”, **The American Journal of Surgery**, cilt 221, sayı 2, ss. 277-284.
- İŞIKHAN, V. (2016). “Çalışanlarda Tükenmişlik”, **Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi**, ss. 366-390.
- JURADO, M. D., PEREZ-FUENTES, M.D., LİNARES, J.J.G., MARQUEZ, M.D.M. ve MARTİNEZ, A.M. (2018). “Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 15, sayı 6, ss. 1116.
- KAÇMAZ, N. (2005). “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, cilt 68, sayı 1, ss. 29-32.
- KARASAVURAN, S. (2014). “Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankarada' ki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri”, **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 32, sayı 2, ss. 133-165.
- KAYA, B. (2020). “Pandeminin ruh sağlığına etkileri”, **Klinik Psikiyatri**, sayı 23, ss. 123-124.
- KAYA, M., ÜNER, S., KARANFİL, E., ULUYOL, R., YÜKSEL, F., ve YÜKSEL, M. (2007). “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, cilt 6, sayı 5, ss. 357-363.

- KAYA, N., KAYA, H., ERDOĞAN AYIK, S., ve UYGUR, E. (2010). “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss. 401-419.
- KEBAPÇI, A., ve AKYOLCU, N. (2011). “Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, cilt 11, sayı 2, ss. 59-67.
- KNOLL, M., ve WONODİ, C. (2021). “Oxford–AstraZeneca COVID-19 Vaccine Efficacy”, **The Lancet**, cilt 397, sayı 10269, ss. 72-74.
- KOCABIYIK, O. (2008). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 9, sayı 3, ss. 132-138.
- LEE, R., ASHFORTH, B. (1990). “On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout”, **Journal of Applied Psychology**, cilt 75, sayı 6, ss. 743-747.
- Lİ, M., LİU, L., WANG, Y., YANG, X., ve WU, H. (2020). “Psychological Impact of Health Risk Communication and Social Media on College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study”, **Journal of Medical Internet Research**, cilt 22, sayı 11, ss. e20656.
- LİU, S., YANG, L., ZHANG, C., XİANG, Y.-T., LİU, Z., HU, S., ve ZHANG, B. (2020). “Online Mental Health Services in China during the COVID-19 Outbreak”, **Lancet Psychiatry**, cilt 7, sayı 4, ss. 17-18.
- LUO, M., GUO, L., MİNGZHOU, Y., JİANG, W., ve WANG, H. (2020). “The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public – A Systematic Review and Meta-analysis”, **Psychiatry Research**, sayı 291, ss. 113190.
- MASLACH, C., ve JACKSON, S. (1981). “The Measurement of Experienced Burnout”, **Journal Of Occupational Behaviour**, sayı 2, ss. 99-133.
- MASLACH, C., B.SCHAUFELİ, W. ve P.LEİTER, M. (2001). “Job Burnout”, **Annual Review of Psychology**, sayı 52, ss. 397-422.
- MESZAROS, V., ADAM, S., SZABO, M. ve REKA, S. (2013). “The Bifactor Model of the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS)—An Alternative Measurement Model of Burnout”, **Stress and Health**, cilt 30, sayı 1, ss. 82-8.

- METİN, Ö., ve GÖK ÖZER, F. (2007). “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, cilt 10, sayı 1, ss. 58-66.
- MUŞLU, C., BALTACI, D., KUTANİS, R., ve KARA, İ. (2012). “Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi”, **Konuralp Tıp Dergisi**, cilt 4, sayı 1, ss. 17-23.
- ÑAMENDYS-SİLVA, S. (2020). “Healthcare Workers with COVID-19 in Mexico”, **European Respiratory Journal**, cilt 56, sayı 4, 2002885.
- NAMÍ, M., GADAD, B., CHONG, L., GHUMMAN, U., MİSRA, A., GADAD, S., . . . RAO, K. (2020). “The Interrelation of Neurological and Psychological Symptoms of COVID-19: Risks and Remedies”, **Journal of Clinical Medicine**, cilt 9, sayı 8, ss. 2624.
- NYAMWATA, J., KOKONYA, D., ODERA, P., ve SANGA, P. (2017). “Prevalence of Depression and Related Socio-Demographic Factors Among Nurses Working at Moi Teaching and Referral Hospital, Uasin Gishu County, Eldoret”, **Journal of Psychiatry and Mental Disorder**, cilt 2, sayı 1, ss. 1007.
- ÖRSEL, S. (2004). “Depresyonda Tedavi: Genel İkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar”, **Klinik Psikiyatri Dergisi** (Ek: 4), ss. 17-24.
- ÖZGÜR, G., BABACAN GÜMÜŞ, A., ve GÜRDAĞ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi** , cilt 24, ss. 296-305.
- ÖZGÜR, G., YILDIRIM, S., ve AKTAŞ, N. (2008). “Bir Üniversitede Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirilmesi”, **Celal Bayar Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, cilt12, sayı 2, 21-30.
- ÖZTÜRK, A., ŞENOL, V., ve GÜNAY, O. (2018). “Evaluation of Burnout Levels of Health Managers in Kayseri City”, **Erciyes Tıp Dergisi**, cilt 30, sayı 2, ss. 92-99.
- PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V., PAPOUTSİ, E., ve KTAOUNOU, P. (2020). “Prevalence of Depression, Anxiety, and

- Insomnia Among Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis”, **Brain, Behavior, & Immunity - Health**, sayı 88, ss. 901-907.
- PARILDAR, H. (2020). “Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları”, **Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi**, sayı 30, ss. 19-26.
- PATEL, R., BACHU, R., ADİKEY, A., MALİK, M., ve SHAH, M. (2018). “Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review”, **Behavioral Sciences**, cilt 8, sayı 11, ss. 98.
- PERLMAN, B., ve HARTMAN, E. (1982). “Burnout: Summary and Future Research”, **Human Relations**, cilt 35, sayı 4, ss. 283-305.
- PERLMAN, S., ve NETLAND, J. (2009). “Coronaviruses Post-SARS: Update on Replication and Pathogenesis”, **Nature Reviews Microbiology**, cilt 7, sayı 6, ss. 439-450.
- POLLARD, C., ve HENDERSON, J. (1988). “Four Types of Social Phobia in a Community Sample”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 176, sayı 7, ss. 440-445.
- PRUC, M., GOLİK, D., SZARPARK, L., ADAM, I., ve SMEREKA, J. (2021). “COVID-19 in Healthcare Workers”, **American Journal of Emergency Medicine**, sayı 39, ss. 236.
- RAMÍREZ, A., GRAHAM, J., RİCHARDS, M., CULL, A., GREGORY, W., LEANİNG, M., . . . TİMOTHY, A. (1995). “Burnout and Psychiatric Disorder Among Cancer Clinicians”, **British Journal of Cancer**, cilt 71, sayı 6, ss. 1263-1269.
- RAUDENSKA, J., STEİNEROVA, V., JAVURKOVA, A., URİTS, I., KAYE, A., VARRASSİ, G., . . . VARRASSİ, G. (2020). “Occupational Burnout Syndrome and Post- Traumatic Stress Among Healthcare Professionals During The Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic”, **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, cilt 34, sayı 3, ss. 553-560.
- S. MASTERS., P. (2006). “The Molecular Biology of Coronaviruses”, **Advances in Virus Research**, sayı 66, ss. 193-292.

- SALZBERGER, B., BUDER, F., LAMPL, B., EHRENSTEIN, B., HITZENBICHLER, F., ve HANSES, F. (2020). "Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19", **Internist**, sayı 16, ss. 1-5.
- SAYGIN, M., ÇETİNKAYA, G., KAYAN, M., ÖZGÜNER, M., ve KORUCU, C. (2011). "Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri", **Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, cilt 2, sayı 3, ss. 139-144.
- SAVRUN, B. (1999). "**Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu**", İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- SHANAFELT, T., JONATHAN, R., ve TROCKEL, M. (2020). "Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic", **Jama**, cilt 323, sayı 21, ss. 2133-2134.
- STAMU-O'BRIEN, C., CARNICIU, S., HALVORSEN, E., ve JAFFERANY, M. (2020). "Psychological aspects of COVID-19", **Journal of Cosmetic Dermatology**, cilt 19, sayı 9, ss. 2169-2173.
- TAM, C., PANG, E., LAM, L., ve CHIU, H. (2004). "Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and Psychological Impact Among Frontline Healthcare Workers", **Psychological Medicine**, sayı 34, ss. 1197-1204.
- TANRIVERDİ, H., ve KOÇASLAN, G. (2018). "Psikolojik Şiddet Algısı, Tükenmişlik Sendromu Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", **Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 25, sayı 1, 113-131.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S., ve AYDIN, N. (2006). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, sayı 7, ss. 100-108.
- TEZCAN, A. (2000). "Depresyonun Ayırıcı Tanısı", **Duygudurum Dizisi**, cilt 2, sayı 77, 77-98.

- TÜRKMEN, İ., ÇETİN ASLAN, E. (2021). “ COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının Algılanan Stres ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi”, **International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium-VI**, ss. 331-340.
- TRUMELLO, C., BRAMANTÌ, S., BALLAROTTO, G., CANDELORÌ, C., CERNİGLÌA, L., CİMİNOO, S., . . . BABORE, A. (2020). “Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 22, ss. 8358.
- TURK, C., HEİMBERG, R., ORSİLLO, S., HOLT, C., GİTOW, A., STREET, L., . . . LİEBOWİTZ, M. (1998). “An Investigation of Gender Differences in Social Phobia”, **Journal of Anxiety Disorders**, sayı 3, ss. 209-223.
- VELASAN, T., and MEYER, C. (2020). “The Covid-19 Epidemic. Trop Med Int Health”, **Tropical Medicine and International Health**, cilt 25, sayı 3, ss. 278-280.
- WALTON, M., MURRAY, E., ve CHRİSTİANC, M. (2020). “Mental Health Care for Medical Staff and Affiliated Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic”, **European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care**, cilt 9, sayı 3, ss. 241-247.
- WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C., ve HO, R. (2020). “Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 5, ss. 1729.
- WOLLİNA, U. (2020). “Challenges of COVID-19 Pandemic for Dermatology”, **Dermatologic Therapy**, cilt 33, sayı 5, ss. 1-5.
- XİANG, Y.-T., YANG, Y., Li, W., ZHANG, L., ZHANG, Q., CHEUNG, T., ve NG, C. (2020). “Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed”, **Lancet Psychiatry**, cilt 7, sayı 3, ss. 228-229.

- YAKUT, H., GÜL KAPISIZ, S., DURUTUNA, S., ve EVRAN, A. (2013). “Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik”, **The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology**, cilt 10, sayı 38, ss. 1564-1571 .
- YAVUZYILMAZ, A., TOPBAŞ, M., ÇAN, G., ve ÖZGÜN, Ş. (2007). “Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, cilt 6, sayı 1, ss. 41-50.
- YÜKSEL KAÇAN, C., ÖRSAL, Ö., ve KÖŞGEROĞLU, N. (2016). “Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi”, **Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi**, cilt 5, sayı 2, ss. 65-74.
- YILDIZ KIRILMAZ, A., ÇELEN, Ü., ve SARP, N. (2003). “İlköğretim’de Çalışan bir Öğretmen Grubunda “Tükenmişlik Durumu” Araştırması”, **N. İlköğretim-Online**, cilt 2, sayı 1, ss. 2-9.
- YILDIZ, E. (2012). “Mesleki Tükenmişlik ve Rehber Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 2, sayı 33, ss. 37-61.
- ZERBİN, G., EBİGBO, A., REİCHERTS, P., KUNZ, M., ve MESSMAN, H. (2020). “Psychosocial Burden of Healthcare Professionals in Times of COVID-19 – A Survey Conducted at The University Hospital Augsburg”, **German Medical Science**, ss. 18.
- ZHANG, J., Lu, H., ZENG, H., ZHANG, S., DU, Q., JİANG, T., ve DU, B. (2020). “The Differential Psychological Distress of Populations Affected by the COVID-19 Pandemic”, **Brain, Behavior and Immunity**, sayı 87, ss. 49-50.
- ZENGİN, L., ve GÜMÜŞ, F. (2019). “Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler”, **JAREN**, cilt 5, sayı 2, ss. 116-122.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- ANADOLU AJANSI (2020). “Sağlık Bakanı Koca Türkiye’de İlk Koronavirüs Vakasının Görüldüğünü Açıkladı”, Anadolu Ajansı, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-turkiyede-ilk-koronavirus-vakasinin-goruldugunu-acikladi/1761466>, (Erişim Tarihi: 24.12.2020)

- (COVID-19), W. C. (2020). “World Health Organization”, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>, (Erişim Tarihi: 24.12.2020)
- LİPLEY, N. (2020). “Covid-19: Not a ‘Mental Health Crisis’ ”, Healthcare Experts Warn, NursingStandard, <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/COVID-19-not-a-mental-health-crisis-healthcare-experts-warn-159611>, (Erişim Tarihi: 14.05.2021)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2020). “COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı”, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 07.12.2020)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2021). “Mart 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>, (Erişim Tarihi: 10.02.2021)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2021). “Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu”, T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, <https://covid19asi.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 07.04.2021)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2021). “COVID-19 Bilgilendirme Platformu”, T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 12.04.2021)
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (tarih yok). “Sağlığınız İçin Stersten Uzak Durun”, <https://www.saglik.gov.tr/yazdir?91035FF5E234457686C88BB289169632>, (Erişim Tarihi: 12.03.2021)
- TÜRK TORAKS DERNEĞİ. (2021). “Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Enfeksiyonu, Aralık 2020 - Ocak 2021 Döneminde Artış Göstermiştir”, Türk Toraks Derneği, <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240>, (Erişim Tarihi: 12.05.2021)
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2020). “Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines”, World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/q-a>

detail/coronavirus-disease-(covid-19)-
vaccines?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwx6WD
BhBQEiwA_dP8rfTZ4F3-
CsKt2m9YUo2ZarZ7Ql2lQVFMSreWSxcatqRza_-
yzWJ9LBoC_5EQAvD_BwE, (Erişim Tarihi: 28.10.2020)

WORLD HEALTH ORGANİZATIÖN. (2021). “Coronavirus Disease (COVID-19)
Advice for The Public”, World Health Organization”,
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-
for-public](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public) , (Erişim Tarihi: 26.03.2021)

WORLD HEALTH ORGANİZATIÖN. (2021). “WHO Coronavirus (COVID-19)
Dashboard”, World Health Organization, <https://covid19.who.int>, (Erişim
Tarihi: 25.04.2021)

TEZLER

AKDAĞ, B. (2020). “Primer İmmün Yetmezliği Olan Çocukların Ebeveynlerinde
Covid-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Anksiyete Bozukluğu ve Travma
Sonrasında Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmamış
Uzmanlık Tezi), Tıp Fakóltesi, Akdeniz Üniversitesi.

AYDOĞAN, O. (2008). “İş Stresinin Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi:
Kamu Sektöründe Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),
Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu.

BULCA KARAADEM, F., (2020). “Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu
Belirleyen Psikiyatrik Değerkenlerin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış
Uzmanlık Tezi), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Süleyman
Demirel Üniversitesi.

BULUT, H. (2015). “Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve tükenmişlik Düzeylerinin
Bazı Demografik Değerkenler Açısından İncelenmesi (İğdir İli Devlet
Hastanesi Örneği)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler
Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.

- COŞKUN YAŞ, S. (2020). “Covid-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumlarına Etkisi”, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi.
- ÇELİK, H. (2020). “Sağlık Çalışanlarını Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi: Kadirli Devlet Hastanesi Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çağ Üniversitesi.
- ÇERİ, C. (2017). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi (Bir Kamu Hastanesi Örneği)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi.
- ÇOKTAŞ, F. (2020). “Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Hastalığı ile İlgili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- DAĞCI KEKEÇ, D. (2018). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- DİNÇ, K. (2008). “Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- DURŞUN, Y. (2009). “Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yöneticileri İçin Algıladıkları Dönüşümcü ve Etkileşimci Liderlik Stilleri Arasındaki İlişki (Karabük ilköğretim Okulları Örneği)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi
- ERTUĞRUL, E. (2010). “Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi.
- GÖNÜL DÜZ, A., (2015). “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri ile Olan İlişkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.
- GÖREN, E. (2019). “İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Asistan Hekimlerin Beck Depresyon Ölçeğiyle

Depresyon Seviyelerinin ve Nedenlerinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

GULUZADE, A. (2019). “Sağlık Çalışanlarında İş Stresi ile Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi: Ankara' da Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi.

GÜNEŞ YILDIRAN, K. (2017). “15-49 Yaşları Arasındaki Sağlık Personelinde Depresyon ve Anksiyete Sıklığı ile Parite Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

ÜNAL YILMAZ, Z. (2014). “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi.

İDİL KURT, O., (2019). “Sağlık Çalışanlarında Depresyonun Çalışan Performansı Üzerine Etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

POLATÇI, S. (2007). “Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler(Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz)”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi

SÖNMEZ, S. (2015). “Çocukluk Çağında Ruhsal Travma Yaşamış Yetişkin Bireylerin Depresyon Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.

SARISOY ÇUKAY, S. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Tükenmişlik Düzeyini Yordayıcı Etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi.

- SERİNKEN, M., ERGÖR, A., ÇİMRİN, A., ve ERSOY, G. (2003). “İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyi”, Toplum ve Hekim, cilt 18, sayı 4, ss. 293-299.
- SEVİNÇ, Ş. (2009). “Astımlı Çocukların ve Annelerinin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi.
- TOKER, İ. (2013). “Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler”, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi, Mersin Üniversitesi.
- TONGAR, H. (2020). “Pandemi Sürecindeki Annelerin İyimserlik-Kötümserlik Düzeyleri ile Çocuklarının Kaygı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: "Türkiye Covid-19 Örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- TUNCAY, A. (2009). “Güven ve Tükenmişlik İlişkisi: Ankarada' ki Hastanelerde Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.
- YÖRÜKOĞLU, S. (2008). “Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi.
- YEŞİL, A., (2010). “112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi.
- YILDIRIM, Ö. (2020). “Derin Öğrenme Yöntemleri Kullanılarak Covid-19 Vaka Tahmini ve Mevsimsel Etkilerin Analizi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı, Karabük Üniversitesi.
- YILDIRIM, F. (1996). “Banka Çalışanlarında İş Doyumu Ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

YILMAZ TOPRAK, N. (2019). “Ambulans Çalışanlarında İş Doyumu, Tükenmişlik, Depresyon ve Anksiyete ilişkisi "Fethiye Örneği", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Celal Bayar Üniversitesi.

YILMAZ, D. (2017). “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ' daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

DIĞER KAYNAKLAR

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2008). “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri”. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.

TÜRKİYE BİLİMLER AKADEMİSİ. (2020). “Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu”, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34.

EKLER

EK 1: Sosyo - Demografik Veri Formu

EK 2: Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği

EK 3: Beck Depresyon Ölçeği

EK 4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 5: Etik Kurul Onayı

EK-1 Sosyo - Demografik Bilgi Formu

Anket Katılımcısı Onay Formu

Araştırmacılar tarafından "Bir Pandemi Hastanesi Çalışanlarında Covid-19 Fobisinin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasında bilgi verilerek çalışmaya katılımcı olarak davet edildim. Çalışmaya katılırsam bana ait bilgilerin gerek araştırma sırasında gerekse sonuçların bilimsel amaçla kullanılması sırasında gizliliğin korunacağına ve özenle yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmada bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve finansal sorumluluk almıyorum. Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim. Katılmam konusunda zorlanmadım. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Kendi irademle adı geçen araştırma projesinde katılımcı olmayı kabul ediyorum.

1- Yaş

- 18-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50 ve üzeri

2- Cinsiyet:

- Erkek
- Kadın

3- Eğitim Durumu:

- Okur yazar
- İlköğretim
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü/Doktora

4- Meslek :

- Doktor
- Hemşire
- Yardımcı Temizlik Personeli
- Hasta Kabul-Sekreter-Banko Görevlisi
- Fizyoterapist
- İdari Bölüm Çalışanı
- Radyoloji Teknisyeni
- Laboratuvar Görevlisi
- Ebe
- Sağlık Memuru
- Diğer

5- Çalıştığınız Bölüm:

- Acil Servis
- Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Ameliyathane
- Radyoloji
- Poliklinik Hizmetleri

- İdari Birimler
- Laboratuvar
- Cerrahi Servis
- Dahiliye Servisi
- Karma Servis
- Doğumhane
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Teknik Servis
- Yemekhane Hizmetleri
- Endoskopi Birimi
- Diğer

6- Meslekte çalışma süreniz :

- 0-1 Yıl
- 1-5 Yıl
- 5-10 Yıl
- 10 Yıl ve üzeri

7- Kurumda çalışma süreniz ne kadar ?

- 0-1 Yıl
- 1-5 Yıl
- 5.-10 Yıl
- 10 Yıl ve üzeri

8- Gelir durumunuz:

- Alt
- Orta
- İyi
- Çok İyi

9- Birlikte yaşadığınız hane halkı sayısı :

10- Medeni Durum:

- Evli
- Bekar
- Boşanmış
- Dul

11- Mevcut Alışkanlıklar

- Yok
- Sigara
- Alkol
- Diğer

12- Kronik Hastalığınız var mı?(Diyabet, Hipertansiyon, Astım, KOAH vb..)

- Evet
- Hayır

13- Covid-19 Hastalığı geçirdiniz mi ?

- Evet
- Hayır

14- Ailenizde ya da yakın çevrenizde Covid-19 Hastalığı geçirmiş olan var mı?

- Evet
- Hayır

15- Psikiyatrik hastalık tanınız var mı?

- Evet
- Hayır

16- Düzenli kullandığınız bir psikiyatrik ilacınız var mı ?

- Evet
- Hayır

17- Çalışma ortamınızdan memnun musunuz ?

- Evet
- Hayır
- Kısmen

18- Mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz?

- Koşullar uygun olsa değiştiririm
- İlk fırsatta değiştireceğim
- Yapabildiğim kadar sürdüreceğim
- Emekliliğe kadar sürdüreceğim

EK-2 Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (CP19-S)

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği*

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle	Genelde	Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	④	②	①
	⑤	③	②

1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	①	②	③	④	⑤
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	①	②	③	④	⑤
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	①	②	③	④	⑤
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	①	②	③	④	⑤
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	①	②	③	④	⑤

EK-3 Beck Depresyon Ölçeği

BDE

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

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

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

- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünmüyorum
- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

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

EK-4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	0	1	2	3	4
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	0	1	2	3	4
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	0	1	2	3	4
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	0	1	2	3	4
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	0	1	2	3	4
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	0	1	2	3	4
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	0	1	2	3	4
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	0	1	2	3	4
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	0	1	2	3	4
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	0	1	2	3	4
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	0	1	2	3	4
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	0	1	2	3	4
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	0	1	2	3	4
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	0	1	2	3	4
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	0	1	2	3	4
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	0	1	2	3	4
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	0	1	2	3	4
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	0	1	2	3	4
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	0	1	2	3	4
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	0	1	2	3	4
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	0	1	2	3	4
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	0	1	2	3	4

EK 5: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.01.2021-181



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-181
Konu : Etik Onayı Hk.

Sayın Fatime CEYLAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 22.12.2020 tarihli ve 2020/11 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BENF3H81M* Pin Kodu : 29491

<https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?>

Belge Takip Adresi :

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



ÖZEÇMİŞ

Ad-Soyad : Fatime Ceylan

Öğrenim Durumu

Yüksek Lisans: : 2019, İstanbul Aydın Üniversitesi/Klinik Psikoloji

Lisans: : 2014-2018, İstanbul Haliç Üniversitesi/Psikoloji

Lise: : 2009, Bursa Sağlık Meslek Lisesi

Mesleki Deneyim

2020 İstanbul Özel İlgi Hastanesi /Psikolog

