



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK PERSONELİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE OLUŞAN ANKSİYETE DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İNCELENMESİ

SERKAN ORUÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

SAĞLIK PERSONELİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE OLUŞAN ANKSİYETE DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İNCELENMESİ

SERKAN ORUÇ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Serkan ORUÇ tarafından hazırlanan “Sağlık Personelinde Pandemi Sürecinde Oluşan Anksiyete Durumu ve Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ (Danışman)

Yakındoğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Başak BAĞLAMA

Atatürk Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Özel Eğitim Bölüm Bşk. Yrd.

.....
Dr. Bingül SUBAŞI

Yakındoğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih: 16.06.2021

İmza

Serkan ORUÇ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e, ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmadığı en içten dileklerimle sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teşekkürler ederim.

Ve son olarak, lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca bana katkısı olmuş yolumu aydınlatan bütün değerli hocalarıma;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

SAĞLIK PERSONELİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE OLUŞAN ANKSİYETE DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İNCELENMESİ

Covid-19 salgını sırasında yaşanan belirsizlik ve iş yoğunluğu gibi nedenlerle başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları psikososyal açıdan etkilenmektedir. Alanyazında yeni çalışmalar sürekli yapılmasına karşın hala sınırlı sayıdadır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada, ön saflardaki sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca uygun olarak kolayda örnekleme tekniği ile Lefkoşa ilçesinden 207 sağlık personelinden toplanan veriler ile analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcılara ait tanımlayıcı bilgilerin elde edilmesi için Demografik Bilgi Formu, anksiyete düzeylerinin belirlenmesi için Beck Anksiyete Ölçeği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. SPSS programı ile gerçekleştirilen analizler sonucunda, demografik özellikleri ile anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri, cinsiyet ve haftalık çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir. Buna karşın, katılımcıların yaş grubu, eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, çalışılan birim, meslekte çalışma süreleri ve çalıştıkları pozisyonlar ile anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma tutumları orta düzeyde, yetkinlik tutumları ise düşük düzeyde tükenmişlik içerisinde olduğu ve anksiyete düzeylerinin düşük seviyede olduğu belirtilebilir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, sağlık yönetimi üzerine gerçekleştirilecek çalışmalara örnek olabilir, örgütsel bağlılık, iş tatmini, işten ayrılma niyeti vb. ölçekler ile genişletilebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, sağlık personeli, tükenmişlik, anksiyete

ABSTRACT

INVESTIGATION OF ANXIETY STATUS AND BURNOUT SYNDROME OCCURRED IN THE PROCESS OF PANDEMIC IN HEALTH PERSONNEL

All healthcare professionals, especially nurses, are affected psychosocially due to reasons such as uncertainty and workload during the Covid-19 epidemic. Although new studies are constantly being conducted in the literature, they are still limited in number. In this descriptive study, it was aimed to determine the anxiety and burnout levels of healthcare professionals in the front line. In accordance with this purpose, analyzes were carried out with the data collected from 207 health personnel from the district of Nicosia with the convenience sampling technique. In the study, Demographic Information Form was used to obtain descriptive information of the participants, Beck Anxiety Scale to determine anxiety levels and Maslach Burnout Scale to determine burnout levels. As a result of the analyzes performed with the SPSS program, it was determined that there were significant differences between demographic variables and anxiety and burnout levels. Participants' levels of burnout and anxiety do not differ according to gender and weekly working time. On the other hand, significant differences were found between the participants' age group, education level, income level, unit of employment, duration of work in the profession, and their anxiety and burnout levels. However, it can be stated that the participants' burnout and depersonalization attitudes are moderate, their competency attitudes are low and their anxiety levels are low. The findings obtained within the scope of the research can be an example for the studies to be carried out on health management. Moreover, research, organizational commitment, job satisfaction, intention to leave, etc. It can be expanded with its scales.

Keywords: Covid-19, pandemic, health personnel, burnout, anxiety.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZ	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
 1.BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
1.1 Problem Durumu	4
1.2 Araştırmanın Amacı	6
1.3 Araştırmanın Önemi.....	8
1.4 Sınırlılıklar.....	8
1.5 Tanımlar	9
 2.BÖLÜM.....	10
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	10
2.1 Anksiyete Bozukluğu.....	10
2.1.1 Tanımı ve Önemi	11
2.1.2 Türleri	11
2.1.3 Tanısal Özellikleri.....	17

2.1.4 Anksiyete İle İlgili Yapılan Çalışmalar	18
2.2 Tükenmişlik Sendromu.....	21
2.2.1 Tükenmişlik Kavramı	21
2.2.2 Tükenmişlik Modelleri.....	22
2.2.3 Tükenmişliğin Sebepleri.....	24
2.2.4 Tükenmişliğin Belirtileri	26
2.2.5 Tükenmişliğin Etkileri	28
2.3. Pandemi Sürecinde Sağlık Personelleri.....	32
3. BÖLÜM.....	33
YÖNTEM	33
3.1 Araştırmanın Modeli	33
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.3 Veri Toplama Araçları	36
3.3.1 Beck Anksiyete Ölçeği.....	36
3.3.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37
3.3.3 Demografik Bilgi Formu	37
3.4 Verilerin Toplanması.....	38
3.5 Verilerin Çözümlemesi	38
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
4. BÖLÜM.....	39
BULGULAR.....	39
4.1 Ölçeklere İlişkin Normallik Testi ve Güvenilirlik Analizi	39
4.2 Ölçeklere İlişkin Puanlar.....	40

4.3 Demografik Özellikler ile Ölçekler Arasındaki İlişki	42
4.4 Ölçeklere İlişkin Korelasyon Analizi.....	54
4.5 Ölçeklere İlişkin Regresyon Analizi.....	54
5. BÖLÜM.....	59
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	59
6.BÖLÜM.....	66
ÖNERİLER	70
KAYNAKÇA	68
EKLER.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	96
İNTİHAL RAPORU	97
ETİK KURUL RAPORU.....	98

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=207)	35
Tablo 2. Sağlık personellerinin çalışma şartlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (n=207)	37
Tablo 3. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri (n=207)	41
Tablo 4. Güvenilirlik analizi (n=207)	41
Tablo 5. Sağlık personellerinin Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanları (n=207)	43
Tablo 6. Sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	44
Tablo 7. Sağlık personellerinin yaş durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	45
Tablo 8. Sağlık personellerinin yaş durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri post-Hoc analizi (n=207)	46
Tablo 9. Sağlık personellerinin medeni durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	47
Tablo 10. Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	47
Tablo 11. Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)	48
Tablo 12. Sağlık personellerinin gelir düzeyi durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	49
Tablo 13. Sağlık personellerinin gelir düzeyi durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)	49
Tablo 14. Sağlık personellerinin çalışılan birime göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)	50
Tablo 15. Sağlık personellerinin çalışılan birime göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)	51

Tablo 16. Sağlık personellerinin meslekte çalışılan süreye göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207).....	51
Tablo 17. Sağlık personellerinin meslekte çalışılan süreye göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)	53
Tablo 18. Sağlık personellerinin haftalık çalışma süresine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207).....	54
Tablo 19. Sağlık personellerinin çalışılan pozisyona göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207).....	54
Tablo 20. Sağlık personellerinin çalışılan pozisyona göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)	55
Tablo 21. Sağlık personellerinin çalışma şekillerine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207).....	56
Tablo 22. Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=207).....	57
Tablo 23. Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordadığı model değerlendirmesi (n=207)	59
Tablo 24. Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordadığı varyans çözümlemesi (n=207)	59
Tablo 25. Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordama durumu (n=207)	60

GİRİŞ

Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) vakaları, 2019'un sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlamıştır (Huang vd., 2020; Li vd., 2020). Çin ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yerel çalışmaları sonucunda bu yeni pnömoniye neden olan patojenin koronavirüs (SARS-CoV-2) olduğu ve koronavirüs hastalığı (Covid-19) olarak adlandırıldığı doğrulanmıştır (Catton, 2020). Covid-19 vakalarının hızla artmasıyla DSÖ, durumu büyük bir halk sağlığı tehdidi olarak tanımlamıştır (Pan vd., 2020). Koronavirüs hastalığının, başta bağışıklık ve solunum sistemi olmak üzere tüm insan vücut sistemlerini fizyopatolojik olarak etkilediği, bunun da olumsuz sosyal, ekonomik ve psikolojik etkilere neden olduğu bilinmektedir (Badahdah vd., 2020). Covid-19'un sosyolojik etkileri arasında ailede iletişim sorunları, artan sigara ve aile içi şiddet ile karantina ve işten çıkarılma sırasında çalışamama gibi ekonomik etkiler yer alırken, psikolojik etkileri stres, anksiyete, yalnızlık, depresif belirtiler ve tükenmişliği içermektedir (Badahdah vd., 2020; Clay ve Parker, 2020). Tüm sağlık uzmanları ile birlikte hemşireler, kısa sürede pandemiye dönüşen Covid-19 ile mücadelede olağanüstü bir rol oynamaktadır. Pandemi sırasında acil servislerde, enfeksiyon kontrol ünitelerinde, yoğun bakım servislerinde ve Covid-19 hasta servislerinde hayatlarını riske atarak yoğun çaba harcayan sağlık personelleri, mesleğine ve hastalarına olan bağlılıklarını göstermiştir (Catton, 2020). Vakaların ilk görüldüğü Wuhan'da ilk başlarda, sağlık personelleri yoğun çalışma, kaynak yetersizliği ve belirsizlikle mücadele etmiştir. Bu nedenle sağlık personellerinin stres ve anksiyete düzeylerinin zamanla arttığı ve pandemi sırasında psikolojik olarak etkilendikleri bildirilmiştir. Ayrıca belirsizlik ve yoğun çalışma nedeniyle tükenmişlik yaşamakta ve bazen uykusuzluk ve depresif belirtiler göstermektedirler (Pappa vd., 2020; Badahdah vd., 2020). Fakat Covid-19 salgınına rağmen sağlık çalışanları bu durumları bastırdılar ve pandemi sırasında kapasitelerinin çok ötesinde performans gösterdiler. Lai vd. (2020) Çin'de sağlık çalışanlarında depresyonun %50, anksiyetenin %45 ve uykusuzluğun %34 oranında görüldüğünü belirtmiştir. Badahdah vd.'nin (2020) 509 hekim ve

hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada ise şiddetli anksiyete görülme oranının % 25,9 ve yüksek stres görülme oranının % 56,4 olduğunu belirtmişlerdir.

Bununla birlikte pandemi sırasında yoğun iş stresi yanında sağlık çalışanları, başkaları tarafından sosyal izolasyona, ayrımcılığa ve yalnızlığa maruz kalmışlardır. Aile üyelerinden ve sevdiklerinden ayrı yaşamak, yüksek riskli bölgelerde çalışmak ve enfekte bireylere bakım sağlamak gelecekte travmatik etkilere neden olabilir (Kang vd. 2020). Yüksek stresli duygusal ve psikolojik sorunlar, sağlık çalışanlarının gelecekteki bilişsel işlevlerini ve klinik karar verme süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak, hastalara zarar verme riski ve yanlış uygulama koşullarındaki artış da endişe kaynağını oluşturmaktadır (Xiang vd., 2020). Sağlık çalışanları, karmaşık bakım ve tedavi süreçlerini yönetirken sürekli olarak duygusal tükenmeye neden olan stresli durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle Covid-19 salgını sırasında stres ve belirsizliğin yüksek olduğu bir ortamda uzun süre çalışmanın, birimlerinin veya servislerinin yer değiştirilmesinin ve artan iş yükünün sağlık çalışanlarında daha hızlı tükenmişlik yaşamasına neden olduğu görülmüştür (Drennan ve Ross, 2019). Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları, klinik ünitelerde çok önemli olan depresif ve stresli belirtiler, uykusuzluk, konsantrasyon ve hafıza sorunları sergileyebilir (Pradas-Hernández vd. 2018). Buna karşın pandemi sırasında ortaya çıkan akut stres genel nüfusu etkilediğinden daha fazla sağlık çalışanları üzerinde etkili olmaktadır. Bununla birlikte, pandemi sırasında çalışan bireyler stresten daha fazla etkilenmekte ve refahlarını korumaya çalışmakta zorlanmaktadır. Bu nedenle Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, ele alınması gereken önemli bir konu haline gelmektedir. Bu amaçla bu çalışmada pandemi sürecinde sağlık personellerinde meydana gelen anksiyete durumu ve tükenmişlik sendromu incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda ilk bölümde araştırmanın amacı, önemi, problemi, sınırlılıkları, varsayımları verilmiş olup, araştırmaya ilişkin genel bilgiler derlenmiştir. İkinci bölümde alanyazına ilişkin teorik bilgiler sunulmuştur. Burada, tükenmişlik sendromu, tanımı, özellikleri, belirtileri, etkileri, anksiyete kavramının açıklaması, anksiyete çeşitleri aktarılmıştır. Üçüncü bölüm araştırmanın

metodolojik kısmını oluşturmakta ve araştırmanın modeli, evren ve rneklemi, veri toplama araçları, analiz yöntemlerine dair bilgiler verilmiştir. Dördüncü bölümde çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmiş olup beşinci bölümde sonuçlar dile getirilmiş ve alanyazındaki çalışmalar ile birlikte tartişılmıştır. Son bölümde ise araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde önerilerde bulunulmuştur.



1.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmaya yönelik problemin tanımı, araştırmanın amacı, sınırlılıkları, önemi ve varsayımları açıklanacaktır.

1.1 Problem Durumu

Günümüzde sürekli olarak gündeme gelen tükenmişlik kavramının tanımı uzun zaman önce yapılmıştır. Tükenmişlik kavramını çalışanlar için kullanan ilk kişi 1974 yılında Freudenberger olmuştur. Bu kavramı daha öncesinde “bir tükenmişlik olayı” adlı kitabında Greene kullanmıştır. Yazar kitabında tükenmişliği aşırı derecede meydana gelen bitkinlik ve kişinin işine karşı duyduğu öfke olarak tanımlamıştır. Freudenberger ise tükenmişliği çalışanların iş ortamında başarısız olmaları, yıpranma ve isteklerin karşılanmaması gibi durumlar sonucunda bireyde meydana gelen olumsuz etkiler olarak tanımlamıştır (Tösten ve ark., 2017:730-731).

Anksiyete kavramı ise, bireyin hayatında meydana gelen olaylar karşısında aşırı derecede uygunsuz bir biçimde ortaya çıkan kaygı ve korku durumu olarak ifade edilebilir (Yargıç, 2002). Korku ve kaygı bireylerin hayatında olan normal davranışlardır. Bu duygular bireyin hayatını tehdit eden olay ve durumlar karşısında kendi güvenliğini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Korku ve kaygı bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal olarak ortaya çıkabilir. Patolojik anksiyete ise bu davranışların sık biçimde kullanılması sonucu ortaya çıkmaktadır (Akt. Kayan, 2014:1). Bireyin hayatında somut bir tehlike olmadan şiddetli biçimde ortaya çıkarak kişinin hayatını etkileyen korku ve kaygılar anksiyetinin belirtileri olabilir (Türkçapar, 2004:13).

Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını ilk olarak 12 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır (Aslan, 2020). İlk salgını takip eden 3 ay içinde virüs, komşu ülkelere ve diğer ülkelere hızla yayılmış ve bu da Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), salgını bir pandemi ilan etmesine yol açmıştır (Satıcı vd., 2020). 30 Ekim 2020 itibarıyla Dünya Sağlık

Örgütü'nün Durum Raporu'nda 44,6 milyon vaka sayısı ve 1,2 milyon kişinin bu hastalık nedeniyle vefat ettiği bildirilmektedir (WHO, 2020). OSHA (Occupational Safety and Health Administration) Kovid-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda değerlendirdiği çalışan grubu sağlık çalışanlarıdır (OHSA, 2020). Aerosol üreten işlemleri uygulayanlar laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları risk grubu olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, özellikle bulaş riskinin çok fazla olduğu sağlık personellerinin, tüm dünyada artan vaka ve vefat sayılarını gördükçe, kendilerinin de hasta olma ya da ölme ihtimalini düşünerek kaygı duyguları pik seviyede olmaktadır. Bu açıdan pandemi döneminde artan kaygı ve işin getirdiği sorumluluk, çalışma ortamından kaynaklanan stresi daha da artırmaktadır (Dündar, 2013). Türk Hemşireler Derneği'nin aralıklı olarak yayınladığı Kovid-19 Mevcut Durum Analiz Raporu'na (2020) göre, 520 hemşirenin katıldığı çalışmada hemşirelerin, 24 saatlik nöbet (%55,7), 16 saatlik vardiya (%23,7) şeklinde, haftada 40-48 saat (%58,6) ve 48 saatten fazla (%32,6) çalıştıkları belirtilmiştir. Hemşireler bu dönemde, fazla sürelerde çalışma, virüsün bulaş riski ile birlikte kaygı, stres ve tükenmişlik durumlarının gerçekleşmesi, yine bulaş riski ile birlikte kendileri ve çevrelerindeki aile yakınları ve dostlarına bulaştırma riskinin vermiş olduğu huzursuzluk ve kaygı durumu, koruyucu ekipmanların vermiş oldukları aşırı rahatsız durum ve hafif düzeyde yaralar oluşturması, ekipman ve koruyucu maddelerin yeterince sağlanamamış olması, bakmakla yükümlü bulundukları çocuk, yaşlı gibi kimselerin bakımında zorluklar yaşamaları, hasta yoğunluğu nedeniyle farklı birimlerdeki personellerin pandemi kliniklerinde çalıştırılma zorunluluğu karşısında herhangi bir bilgilendirmelerin gerçekleştirilmemesi ve üstlerin baskın tutumu ve sözlü şiddeti gibi zorluklar ile karşılaşmaktadırlar. Kovid-19 pandemisi döneminde sağlık personelleri üzerine gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde, bunların; psikolojik stres ve etkileri (Shen vd. 2020; Çevik Aktura ve Özden, 2020; Ateş ve Karayılan, 2020), örgütsel destek, sosyal destek ve kaygı (Labrague ve De los Santos, 2020), genel çalışma şartları ve tecrübelerine yönelik (Halcomb vd., 2020; Kavas ve Develi, 2020), mental sağlıkları (Liu vd., 2020; Cheung vd., 2020; Nelson ve Lee, 2020; Spoorthy vd., 2020; Arnetz vd., 2020; Stelnicki vd., 2020; Sampaio vd., 2020; Maben ve

Bridges, 2020), psikolojik sıkıntı, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti (Labrague ve De los Santos, 2020), farkındalık düzeyi (Nemati vd., 2020), uyku kalitesi ve ruh hali semptomları (Tu vd., 2020), salgının psikolojik etkisi (Nie vd., 2020), stres faktörlerinin belirlenmesi (Wu vd., 2020), tanılı hastaya bakanların deneyimleri ve psikososyal sorunları (Kaçkın vd., 2020), travma ve tükenmişlik (Chen vd., 2021), etik ikilemler (Sperling, 2020; Palandöken, 2020), depresyon ve yaşam kalitesi (An vd., 2020), sağlık kaygısı düzeyleri (Okuyan vd., 2020; Sakaoğlu vd., 2020) ve iş stresi (Mo vd., 2020) konularını içerdiği görülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında, çalıştıkları ortam gereği, tükenmişlik, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu sağlık personelleri, Covid-19 hastalığının yayılmasından sonra oluşan pandemi sürecinde daha fazla saat ve zor şartlarda, aşırı iş yükü içerisinde ve tehlikeli çalışma ortamında çalışmaktadırlar (Duygulu vd., 2020). Çalışanların performanslarını da etkileyen tüm bu etmenlerin, çok kısa bir süre içerisinde gerçekleşmesi karşısında sağlık personellerinin verecekleri tutumun düzeyi, sağlık yönetimi açısından da önem arz etmektedir.

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bir şekilde çalışan sağlık personellerinde meydana gelen anksiyete ve tükenmişlik durumu incelenmektedir. Sağlık personelleri bu süreçte yoğun ve stresli bir çalışma ortamında çalıştılar. Fakat bu salgın bireylerin korku ve kaygı duymalarına sebep olduğu gibi bu salgınla sürekli mücadele eden sağlık çalışanları da korku ve kaygı duymalarına neden olmuştur.

1.2 Araştırmanın Amacı

Son 1 yıldır tüm dünyanın gündeminde olan Koronavirüs pandemisinin etkilerine yönelik çalışmalar hızla artmaktadır (Abouk ve Heydari, 2021; Liang vd., 2020; Parente vd., 2021). Ulusal yazında da bu çalışmalara rastlanılmaktadır (Aslan, 2020; Bostan vd., 2020; Nakiboğlu ve Işık, 2020). Covid-19'un ekonomik ve sağlık anlamında olumsuz etkilerinin olduğu çok açık bir şekilde görülmesine karşın davranış bilimlerinde nasıl bir etki yaratacağı merak edilmektedir. Bu etkinin özellikle, Covid-19 hastalığı ile mücadele eden kişiler arasında nasıl bir tutum içerisinde olacağı, çalışmanın ana motivasyonunu oluşturmaktadır. Bu

nedenle, gerek ulusal gerekse uluslararası yazında, daha çok yeni olan Covid-19 hastalığına yönelik sağlık personeli tutumlarının incelenmesi araştırmanın gerekçesini oluşturmaktadır. Bu nedenle, Covid-19 pandemisi ile mücadelede en ön safta yer alan sağlık personellerinin nasıl bir tutum alacağına ilişkin bulgular, hem sağlık yönetimi alanına hem de davranış bilimleri alanına katkılar sunacağı şüphesizdir.

Covid-19 pandemisi insanları birçok yönden olumsuz olarak etkilemiştir. Özellikle de bu pandeminin merkezinde olan sağlık personellerini birçok yönden olumsuz olarak etkilemiştir (Mokhtari vd., 2020). Bu açıdan, araştırmanın amacı, sağlık personellerinde, pandemi sürecinde oluşan anksiyete durumu ve tükenmişlik sendromunun incelenmesidir.

Belirlenen amaç doğrultusunda araştırma problemleri;

1. Pandemi sürecinde sağlık personellerinin anksiyete düzeyleri ne seviyededir?
2. Pandemi sürecinde sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri ne seviyededir?
3. Cinsiyete göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
4. Yaşa göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. Medeni duruma göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
6. Eğitim düzeyine göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
7. Gelir düzeyine göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
8. Çalışılan birime göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
9. Meslekte çalışılan süreye göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

10. Haftalık çalışma süresine göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
11. Çalışılan pozisyona göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
12. Çalışma şekline göre sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
13. Pandemi sürecinde sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Bu araştırma Covid-19 pandemisinin sağlık personelinin nasıl etkilediğini belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Pandemi dönemi çok yakın bir zaman dilimini kapsadığından, bu alanda gerçekleştirilen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu nedenle, özellikle salgın döneminde sağlık çalışanları üzerindeki anksiyete ve tükenmişlik konularının incelenmesi, politika uygulayıcılarına da yol gösterici nitelikte olacaktır. Araştırmaya ilişkin diğer bir önem ise, alanyazına katkı sunması hususundadır.

1.4 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar;

- Bu araştırma belirli sayıdaki sağlık personeline,
- Araştırma süresi olan belirli bir zaman dilimi içerisinde,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar tarafından,
- Katılımcıların anksiyete düzeylerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği'nin kullanılması,
- Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kullanılması,

ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte araştırmadan elde edilecek bulgu ve öneriler, araştırma kapsamında örneklem grubu içerisinde bulunan katılımcılar ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Araştırmada kullanılan temel kavramlar, anksiyete, tükenmişlik ve pandemidir.

Anksiyete: Anksiyete, terleme, nefes almada zorluk, kalp atışının hızlanması gibi fiziksel değişikliklerin eşlik ettiği, hoş gitmeyen duygusal bir durum (Bhatia, 2009), nedeni kesin olarak belli olmayan korkulu bir ruh hali olarak tanımlanabilir (Matsumoto, 2009).

Tükenmişlik: Freudenberger (1974), tükenmişliği, enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı kişinin başarısız olması, yıpranması ve tükenmesi olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik aynı zamanda stresli iş ortamlarında olmak zorunda olan insanların zamanla işe karşı duyarsızlaşma tepkisi vermesi olarak da isimlendirilebilir (Cherniss, 1980). Dolan (1987) ise tükenmişliği, kişisel kaynakların sona erdiği, normal günlük olaylar karşısında devamlı bir ümitsizlik ve negatif duyguların bulunduğu enerji tükenmesi şeklinde tanımlamıştır.

Pandemi: bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınlar, epidemi ve pandemi kavramları temelinde ele alınmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK), epideminin karşılığı olarak salgın kelimesini göstermektedir. Pandemi ise TDK sözlüğünde yer almamaktadır. Epidemi/pandemi ayrımının temelde salgının coğrafi boyutları üzerine kurulduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre pandemi, yeni bir hastalığın küresel boyutta yayılmasıdır. Hastalığın, ilk defa görülüyor olması sebebiyle, dünya nüfusunun hastalığa karşı bağışıklık geliştirmemiş olması ve salgının küresel boyutta gerçekleşmesi de birçok kişinin aynı anda hasta olabileceği anlamına gelmektedir (WHO, 2010).

2.BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete, terleme, nefes almada zorluk, kalp atışının hızlanması gibi fiziksel değişikliklerin eşlik ettiği, hoşla gitmeyen duygusal bir durum (Bhatia, 2009), nedeni kesin olarak belli olmayan korkulu bir ruh hali olarak tanımlanabilir (Matsumoto, 2009). Anksiyete, organizmanın tehlike karşısında ortaya koyduğu bir tepkidir ve bu tepki, bireyi fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı uyarmakta, tehlike karşısında gerekli uyumun gösterilmesine ve yaşamı sürdürmeye katkı sağlamaktadır (Geçtan, 2003). Bununla birlikte, sürekli aşırı ve ciddi düzeyde yaşanan anksiyete patolojik bir hal almakta, kişinin işlevselliğini engellemekte ve uyumunu bozmaktadır (Beesdo vd., 2009). Anksiyetenin mantık dışı ve aşırı boyutlara ulaşarak kişinin işlevselliğini bozması durumunda anksiyete bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı duygularını ve bu korku ve kaygı duyguları nedeniyle oluşan davranışsal rahatsızlıkları içeren bozuklukları ifade etmektedir (APA, 2013).

Anksiyete bozuklukları bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini göstermektedir. Bilişsel belirtile arasında disfori, kötü bir şey olacak beklentisi/duygusu, iritabilite, çabuk öfkelenme, huzursuzluk hissi, denetimini yitirme veya çıldırma korkusu, bedensel belirtiler arasında ise çarpıntı, terleme, nefes darlığı, yerinde duramama, göğüs ağrısı, bulantı, baş dönmesi ve fenalaşma hissi, uyuşukluk, karıncalanma hissi dile getirilebilir. Bireyler, anksiyete bozukluklarının ruhsal sıkıntılarından bahsetmeyi uygun bulmadıkları için çoğunlukla bedensel belirtileri tarif edilmektedir. Bununla birlikte anksiyete bozuklukları sıklıkla başka bir psikiyatrik rahatsızlığa eşlik ediyor olabilir, tanı konulmayan anksiyete bozuklukları bu hastalıklarla da etkileşerek yaşam kalitesini bozabilir, intihar riskini arttırabilir (Schaub ve Linden, 2000).

2.1.1 Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2018), dünya genelinde 300 milyondan fazla insanın depresif bozukluk yaşadığını, hatta depresif bozuklukların günümüz sağlık sorunları arasında en üstte yer aldığını belirtmektedir (WHO, 2018). Depresyon, derin üzüntü, bezen bunaltı, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık, güçsüzlük, fizyolojik ve psikomotor becerilerde yavaşlama, aşırı iştah ya da iştahsızlık gibi semptomları olan en sık karşılaşılan bir duygu durum bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kronikleşme riskinin yanı sıra, üstesinden gelinmediği zaman özyıkım ile sonuçlanabilen bir durumdur (Goodwin vd., 2006). Tam için depresif duygu durumu, ilgi/istek azlığı ve alışlagelmiş etkinliklerden zevk alamama belirtilerinin bulunması şarttır (Işık ve Işık, 2013).

Anksiyete bozuklukları bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini göstermektedir. Bilişsel belirtiler arasında disfori, kötü bir şey olacak beklentisi, duygusu, iritabilite, çabuk öfkelenme, huzursuzluk hissi, denetimini yitirme veya çıldırma korkusu, bedensel belirtiler arasında çarpıntı, terleme, nefes darlığı, yerinde duramama, göğüs ağrısı, bulantı, baş dönmesi ve fenalaşma hissi, uyuşukluk-karıncalanma duyumları sayılabilir. Anksiyetesi olan bireyler, ruhsal sıkıntılarından bahsetmeyi uygun bulmadıkları için, çoğunlukla anksiyetenin bedensel belirtilerini tarif ederler. Bu durumda bedensel hastalıklar ile anksiyete bozukluklarının ayrımının yapılmasında ve tanı koymada güçlük yaşanmasının yanı sıra gereksiz tetkik ve tedavilerin uygulanmasına sık rastlanır. Anksiyete bozuklukları sıklıkla başka bir psikiyatrik rahatsızlığa eşlik ediyor olabilir, tanı konulmayan anksiyete bozuklukları bu hastalıklarla da etkileşerek yaşam kalitesini bozabilir, intihar riskini artırabilir (Schaub ve Linden, 2000).

2.1.2 Türleri

Bu başlık altında anksiyete bozuklukları içerisinde ayrılma anksiyete bozukluğu, toplumsal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu aktarılacaktır.

2.1.2.1 Ayrılma Anksiyete Bozukluğu

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu geleneksel olarak çocuklara ve ergenlere atanan bir tanı olmasına rağmen, DSM-V, tanıda 18 yaş başlangıcı kısıtlamasını kaldırmıştır (Silove vd.,2015). DSM-V ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanı ölçütleri (APA, 2013);

- 1) Aşağıdakilerden en az üçünün varlığı ile beliren, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı derecede korku ya da kaygı duyması.
 - i) Temel bağlanma figürlerinden ya da evden ayrılacağını öngördüğünden ya da ayrıldığında tekrarlayan sıkıntı,
 - ii) Temel bağlanma figürlerini kaybetme ya da onlara zarar verebilecek hastalık, yaralanma, afet ya da ölüm gibi nedenlerle aşırı ve sürekli endişe,
 - iii) Temel bir bağlanma figüründen ayrılmaya neden olabilecek istenmedik bir olayı (kaybolma, kaçırılma, kaza geçirme ya da hasta olma gibi) yaşamayla ilgili aşırı ve sürekli endişe,
 - iv) Ayrılma korkusu nedeniyle dışarı çıkmaya, okul ya da başka bir yere gitmek için evden ayrılmaya karşı sürekli isteksizlik ve bunları yapmayı reddetme,
 - v) Evde ya da başka bir ortamda temel bağlanma figürleriyle olmama ya da tek başına olmayla ilgili aşırı ve sürekli korku ya da isteksizlik,
 - vi) Evden uzakta ya da bir temel bağlanma figürünün yanında olmadan uyumaya karşı isteksizlik ya da bunu yapmayı reddetme,
 - vii) Ayrılma temasını içeren, tekrarlayan kâbuslar görme,
 - viii) Temel bağlanma figürlerinden ayrıldığında ya da ayrılacağını öngördüğünde tekrarlayan fiziksel belirtiler (baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı ya da kusma gibi),
- 2) Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuk ya da ergenlerde en az 4 hafta sürer.
- 3) Bu rahatsızlık sosyal, akademik, mesleki ya da diğer önemli işlev alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı ya da bozulmalara neden olur.

4) Bu rahatsızlık diğer ruhsal bozukluklarla daha iyi şekilde açıklanamaz.

Ayrılma anksiyetesinin temel özelliği, bireyin güçlü bir duygusal bağa sahip olduğu insanlardan fiili veya algılanan ayrılıkla karşı karşıya kaldığında aşırı sıkıntıdır. Dahası, ayrılık kaygısı olan insanlar, yalnız kalmak ve terk edilmekten şiddetle endişe ederler. DSM-V'de yaş sınırlamasının kaldırılmasıyla yetişkinler üzerinde görülmesi ile ilgili olarak çalışmalar da gerçekleştirilmiştir. Bu, yetişkin ayrılma anksiyetesinin DSM-IV tarafından önerilenden daha yaygın olduğunu ve kendi başına bir klinik kategori oluşturabileceğini savunan birkaç deneysel çalışma ile desteklenmektedir (Ollendick vd., 1993; Manicavasagar vd., 1997; Cyranowski vd., 2002; Shear vd., 2006; Bögels vd., 2013).

Yetişkin ayrılma anksiyetesinin, nörobiyolojik temelleri hakkında şimdiye kadar çok az şey bilinmekte ve bilindiği kadarıyla, yetişkin ayrılma anksiyetesini nöro görüntüleme teknikleriyle araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, bir çalışmada, sağlıklı ergenler için artan amigdala aktivitesinin, ayrılık kaygısı ve ebeveynlerden ve aileden ayrılma endişeleri ile yüksek oranda ilişkili olduğu bildirilmiştir (Killgore ve Yurgelun-Todd, 2005).

Davranışsal araştırmalar, ayrılma anksiyetesi olan çocukların sağlıklı çocuklara göre, olumsuz duygusal hiperaktivite gösterdiklerini, duygu düzenleme eksikliklerinin belirsiz durumları daha tehdit edici olarak yorumladıkları ve sorunları kendi başlarına çözmek yerine başkalarından daha fazla yardım istediklerini göstermiştir (Dadds vd., 1996; Bögels ve Zigterman, 2000; Carthy vd., 2009). Anksiyete bozukluklarının diğer alt kategorilerinin aksine, tarihte ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan denekler, yetişkinlikte daha şiddetli depresyon, anksiyete ve stres semptomları kaydetmiştir (Silove vd., 2010). Ayrıca yüksek düzeyde ayrılma anksiyetesi olan yetişkinlerde fonksiyonel ve / veya yapısal anormalliklerle ilgili hipotezlerin oluşturulması, önceden var olan verilerin eksikliği ile sınırlıdır.

Ayrılma anksiyetesi, çocuğun bağlanma figüründen (genellikle ebeveyn) ya da evden ayrılmaya ilişkin duyduğu aşırı korku ve kaygıyı ifade etmektedir.

Ayrılma anksiyetesi olan çocuklar, hem kendilerinin hem de ebeveynlerinin güvenliği ve sağlığı konusunda aşırı derecede endişe duymaktadırlar. Ebeveynlerinden ayrıldıklarında kendilerinin ya da ebeveynlerinin başına kötü bir şey geleceğinden korkarlar. Örneğin, ebeveynlerinden ayrıldıklarında ebeveynlerinin bir kaza geçireceğini ya da birinin kendilerini kaçıracağını düşünebilirler (Eisen ve Schaefer, 2005).

2.1.2.2 Toplumsal Anksiyete Bozukluğu

Toplumsal anksiyete bozukluğu, kişinin tanıdık olmayan kişilere veya başkaları tarafından olası incelemeye maruz kaldığı bir veya daha fazla sosyal veya performans durumundan kaynaklanan belirgin ve kalıcı bir korku ile karakterizedir. Kişi, utanç verici ve aşağılayıcı bir şekilde hareket edeceğinden (veya anksiyete belirtileri göstereceğinden) korkmaktadır (APA, 2013: 202). Bu nedenle, toplumsal anksiyete bozukluğunda, sıklıkla terleme, titreme veya kızarma gibi bedensel semptomlar tetiklenir. Sonuç olarak, toplumsal anksiyete bozukluğundan muzdarip insanlar, sosyal durumlardan kaçınırlar veya bunlara yoğun bir sıkıntıyla katlanırlar (APA, 2013).

En yaygın ruhsal bozukluklardan biri olmasına rağmen (Fehm vd., 2005; Kessler vd., 2005), 1985 yılına kadar psikolojik ve klinik araştırmalarda yaygın olarak göz ardı edilmiştir. Toplumsal anksiyete bozukluğu ilk olarak “sosyal fobi” olarak adlandırılmıştır. Bundan dolayı 1980 yılına (DSM-III'e) kadar resmi bir bozukluk olarak dâhil edilmemiştir. DSM-III ise, teşhisi birkaç durumla sınırlarken, bu kısıtlama için ampirik destekten yoksundu. Sosyal fobi teşhisi, o kişiye çekingen kişilik bozukluğu teşhisi konulduğunda engellendi. Dolayısıyla, sosyal fobi teşhisi, performans kaygısı gibi çok sınırlı durumlarda sosyal korkulardan muzdarip insanlarla sınırlandırılmıştır (Heimberg vd., 2014). Bu görüş Liebowitz vd. (1985) tarafından reddedilmiştir. Sonuç olarak, DSM-III'ün revizyonunda “genelleştirilmiş bir alt tip” getirilmiş ve komorbid kaçınma-kişilik bozukluğunun dışlanması kaldırılmıştır. Bu daha geniş sosyal korku kavramı nedeniyle, etiket daha sonra DSM-IV'te “toplumsal anksiyete bozukluğu” olarak değiştirilmiştir. 2013 yılında DSM-V ile birlikte toplumsal anksiyete bozukluğu tanı ölçütleri (APA, 2013);

- A. Başkalarının incelemesine maruz kalmanın olası olduğu bir ya da daha fazla durumla ilgili belirgin korku ya da kaygı duyma. Örneğin; sosyal etkileşimler (sohbet etmek ya da yeni insanlarla tanışmak), gözlem altında olmak (yemek yeme ya da bir şeyler içmek) ve başkalarının önünde performans göstermek (bir konuşma yapmak) gibi.
- B. Kişi olumsuz olarak değerlendirilmesine yol açacak bir eylemde bulunmaktan ya da anksiyete semptomları göstermekten korkar (Örneğin küçük düşürücü ya da utanç verici olacak durumlar; reddedilmeye yol açacak ya da başkalarını rahatsız edecek durumlar gibi).
- C. Sosyal durumlar neredeyse her zaman korku ve kaygıya neden olmaktadır. (Çocuklarda korku ya da kaygı sosyal durumlarda ağlama, öfke nöbetleri, donup kalma, yapışma, çekinme ya da konuşmada başarısız olma şeklinde görülebilir).
- D. Sosyal durumlardan kaçınma ya da sosyal durumlara yoğun korku ve kaygı ile katlanma.
- E. Korku ve kaygı sosyal durumun ya da sosyo kültürel bağlamın yarattığı gerçek tehlike ile orantılı değildir.
- F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli, tipik olarak 6 ay ya da daha fazla sürer.
- G. Korku, kaygı ya da kaçınma; sosyal mesleki ya da diğer önemli işlev alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı ya da bozulmalara neden olur.
- H. Korku, kaygı ya da kaçınma; bir maddenin ya da tıbbi bir durumun psikofizyolojik etkisine bağlanamaz.
- I. Korku, kaygı ya da kaçınma; diğer ruh sağlığı bozukluğu semptomları ile daha iyi açıklanamaz.
- J. Eğer herhangi bir medikal durum varsa (Örneğin; Parkinson hastalığı, obezite, yanma ya da yaralanma nedeniyle şekil bozulması), korku, kaygı ya da kaçınma net bir şekilde bu durumla ilişkisiz ya da aşırıdır.

Toplumsal anksiyete bozukluğu yaygın, üzücü ve kalıcı bir hastalıktır. Son çalışmalar, bozukluğun devam etmesini açıklayabilecek bir dizi psikolojik faktör tanımlamıştır. Bu faktörler, toplumsal anksiyete bozukluğunun kapsamlı bir

psikolojik bakım modelinin bir parçası şeklinde olduğudur. Bu model, sosyal kaygının gerçekçi olmayan sosyal standartlarla ve ulaşılabilir sosyal hedeflerin seçilmesindeki bir eksiklikle ilişkili olduğunu varsaymaktadır (Hoffman 2007). Zorlayıcı sosyal durumlarla karşılaştıklarında, toplumsal anksiyete bozukluğu olan bireyler dikkatlerini kaygılarına çevirirler, kendilerini olumsuz bir sosyal nesne olarak görürler, sosyal bir karşılaşmanın olumsuz sonuçlarını abartırlar, duygusal tepkileri üzerinde çok az kontrolleri olduğuna inanırlar ve sosyal becerilerini sosyal durumla etkili bir şekilde başa çıkma için yetersiz olarak görürler. Sosyal aksiliklerden kaçınmak için, toplumsal anksiyete bozukluğu olan bireyler, kaçınma ve güvenlik davranışları dâhil olmak üzere uyumsuz başa çıkma stratejilerine geri dönerler ve bunu, gelecekte daha fazla sosyal kavrayışa yol açan olay sonrası ruminasyon izlemektedir (Trüg, 2017).

2.1.2.3 Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, bireyin endişe duygusunu yoğun, uzun süreli ve kontrol edilemez şekilde yaşadığı bir bozukluktur (Flannery-Schroeder, 2004). Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşadığı kaygı tek bir durumla ilgili değildir. Farklı konularla ilgili hissettikleri yoğun endişe onların, yaşamını engeller. Bu durum endişelerini hafifletmek için sürekli olarak başkalarından güvence ve onay alma isteği şeklinde gerçekleşir (Weems ve Varela, 2011).

2013 yılında DSM-V ile birlikte yaygın anksiyete bozukluğu tanı ölçütleri (APA, 2013);

- 1) 6 aydan çok daha uzun bir süre, bir dizi olay ya da aktiviteyle ilgili (iş ya da okul performansı gibi) aşırı kaygı ya da endişe duyma (endişeli beklentiler),
- 2) Birey endişesini kontrol etmekte zorlanır,
- 3) Kaygı ya da endişe aşağıdaki altı semptom ile ilişkilidir (semptomlardan en az bir kaçı son 6 aydan daha uzun süredir vardır-çocuklarda sadece bir semptomun varlığı yeterlidir),
 - i) Huzursuzluk ya da heyecan, endişe duyguları,
 - ii) Kolaylıkla yorulma,

- iii) Konsantre olmada ya da zihni boşaltmada zorluk,
 - iv) Sinirlilik,
 - v) Kasların gerilmesi,
 - vi) Uyku bozukluğu (uykuya dalma ve uykuda kalmada zorluk ya da huzursuz yetersiz uyku),
- 4) Kaygı, endişe ve fiziksel semptomlar, sosyal, mesleki ya da diğer önemli işlev alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı ya da bozulmalara neden olur.
- 5) Rahatsızlık bir maddenin ya da tıbbi bir durumun psikofizyolojik etkisine bağlanamaz.
- 6) Rahatsızlık başka bir ruh sağlığı ile daha iyi açıklanamaz.

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yetişkinlerde kronik ve oldukça yaygın bir bozukluktur. Araştırmacılar, YAB'nin özelliği olan aşırı endişe, anksiyete ve hipervijilansa katlanmanın semptomlarına aşına olabilir, ancak bunların genellikle farklı bir psikiyatrik bozukluğun semptomları olduğunu mutlaka kabul etmeyebilir. Tanı kriterlerindeki değişikliklere rağmen, YAB prevalans tahminleri epidemiyolojik çalışmalarda dikkate değer ölçüde tutarlıdır (Locke vd., 2015). Genel popülasyonda yaygın anksiyete bozukluğunun %5 olduğu tahmin edilmektedir. Bu oran, 40 yaş ve üstü kadınlar arasında %10'a yaklaşmakta ve birinci basamak sağlık hizmeti verenlerde yaklaşık olarak % 8'dir. YAB başlangıç yaşı, diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak, ergenlerde ve genç yetişkinlerde yaygınlık oranları düşüktür, ancak yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha büyük risk altındadır ve bu bozukluk, işsizlik veya ev hanımı veya kronik bir tıbbi hastalığa sahip olmakla da bağlantılı olabilmektedir (Wittchen ve Hoyer, 2001).

2.1.3 Tanısal Özellikleri

Tekrarlayıcı, beklenmedik panik nöbetlerin tekrarlayacağına dair süregelen endişe ve ya nöbetlerin tekrarlanmasından duyulan korkuya bağlı olarak anlamlı davranış değişiklikleri durumu olarak dile getirilen anksiyete, genç erişkinlik döneminde başlamaktadır. Birey, panik nöbet içerisindeki belirtileri kısa sürede yaşadığında anksiyete söz konusu olmaktadır. Bu nöbetler, çarpıntı, kalp

atımlarının hissedilmesi, terleme, titreme ve sallanma, boğulma ya da nefes darlığı hisleri, soluğun kesilmesi hissi, bulantı ve ya karın ağrısı, baş dönmesi, sersemlik hissi, ürperme ve ateş basmaları şeklindedir (Mazzoni vd., 2009:651).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2017), dünya genelinde 264 milyon insanın anksiyete bozukluğu yaşadığını, dolayısıyla anksiyete bozukluklarının depresyondan sonra en sık rastlanan ruhsal bozukluklardan biri olduğunu aktarmıştır. Amerika Anksiyete ve Depresyon Birliği, bugün ABD'de 13-18 yaş arası ergenlerin %25,1'inin, 18 yaş üzeri yetişkinlerin %18,1'inin kaygı bozukluklarından en az birini yaşadığını aktarmıştır. Anksiyete, gerilim hissi, endişeli düşünceler ve kan basıncının artması gibi fiziksel değişikliklerle karakterize bir duygudur. Anksiyete bozukluğu olan kişiler genellikle tekrarlayan rahatsız edici düşünceler veya endişelere sahiptir. Ayrıca, terleme, titreme, baş dönmesi veya hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomları olabilir (Goodwin, 1986).

2.1.4 Anksiyete İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Durmuş ve Günay (2007) çalışmalarında, hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete seviyelerini etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Araştırma 2004 senesinde Kayseri il merkezinde gerçekleşmiş olup, Kayseri il merkezinde askeri hastane dışındaki farklı sağlık kurumlarında görev yapan 837 hemşirenin tamamının araştırma kapsamına alınması hedeflenmiştir. Hemşirelere, sosyo-demografik özellikleri, çalışma şartları ve sağlık durumları ile ilgili 29 sorudan oluşan bir anket formu ile birlikte anksiyete ölçeği yapılmıştır. Hemşirelerin 23'ü izinli-raporlu oldukları için, 192'si ise çalışmaya iştirak etmeyi istemediklerinden araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Böylece, 622 hemşire ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır. Hemşirelerin, durumluk anksiyete puanı $45,0 \pm 7,2$; sürekli anksiyete puanı $40,0 \pm 9,4$ bulunmuştur. Aslankoç vd. (2001), çalışmalarında, klinikte ve sahada çalışan ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve bunlara getirdikleri çözüm önerileri ile anksiyete durumlarını incelemişlerdir. Tıp fakültesi (n=95) ve Isparta Doğumevi (n=60) hastaneleri ile rastgele seçilen il merkezindeki beş sağlık ocağındaki (n=55) personelin tümü araştırma kapsamına alındı. Araştırma grubunun 175'ine (%83.3) ulaşılmıştır. Veri toplamada kullanılan anket formu

sosyo-demoğrafik özellikleri, mesleki sorunları ve çözüm önerilerini içerdi. Ayrıca ankette STAI-H süreklilik kaygı ölçeğine yer verildi. Araştırma grubunda sürekli anksiyete puanı ortalaması (47.8 + 6.4) bulundu. Bu puanın çalıştığı kuruma, mesleğine, yaşa ve çalışma süresine göre anlamlı olarak değişmediği görüldü. Sonuçta en önemli sorun okullarda alınan eğitimin yetersizliği ve hasta merkezli değil iş merkezli çalışma olduğu ve çözüm önerisi olarak da eğitimde standartların belirlenmesi ve okullardaki eğitimin çalışma ortamına aktarılması gerekliliği tespit edildi. Ayrıca olguların anksiyete puanları yüksek bulunmuştur. Erbil vd.'nin (2005) çalışması, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik uygulama öncesi yaşadıkları durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, On dokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Ordu Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü birinci sınıfında, 2003-2004 Eğitim- öğretim yılında öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 35 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Klinik uygulama ünitelerine çıkmadan önce anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve görüşme formu aracılığı ile veriler toplanmıştır. Araştırmada öğrencilerin durumluk anksiyete puanı ortalaması 57.62 ± 8.46 , sürekli anksiyete puanı ortalaması 28.54 ± 8.08 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile sürekli anksiyetesi arasında anlamlı fark olduğu ($\chi^2 = 9.295$, $df=2$, $P<0.01$) ve durumluk anksiyetesi arasında anlamlı fark olmadığı ($P>0.05$) saptanmış, hastadan hastalık bulaşma riski ile durumluk anksiyetesi arasında ise anlamlı fark olduğu ($MWU=2.000$, $P<0.01$) belirlenmiştir. Tel vd. (2004) çalışmalarında, hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında intramüsküler enjeksiyonu ilk defa, birbirlerine uygularken ve kliniğe ilk çıktıkları gün anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma 2002- 2003 eğitim-öğretim yılında hemşirelik yüksek okulu birinci sınıfta olan, sağlık meslek lisesi çıkışlı olmayan, hastane deneyimi olmayan ve ilk kez Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersini alan 71' i kız, 4'ü erkek toplam 75 öğrenciyle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu ve sürekli durumluk anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %97.3'ü kız olup, yaş ortalaması 19.70 ± 1.33 'tür. Öğrencilerin % 69.3'ünün enjeksiyon uygulamasında, % 58.7'sinin klinik

uygulamanın ilk gününde orta düzeyde anksiyete yaşadığı, erkek öğrencilerde (4 öğrenci) enjeksiyon uygulamasında durumluk anksiyete düzeyinin kız öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelik birinci sınıf öğrencileri laboratuvar uygulamasında birbirlerine enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete yaşamaktadır. Demir (2004) çalışmasında, hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisini irdelemek amacını gütmüştür. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin büyük şehirlerinden birinin il merkezinde bulunan bir hastanede çalışan ve tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 167 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Kan Basıncı Ölçüm Formu" ve "Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin kan basıncını vardiya ile çalışma etkilemiştir. Sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz diastolik kan basıncı değerleri gündüz+gece vardiyalarında çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin 'sürekli anksiyete' düzeyi vardiya ile çalışmadan etkilenmezken, ikinci 'durumluk anksiyete' düzeyi sürekli gündüz vardiyasında çalışanlarda, gündüz+gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Luceno-Moreno vd.'nin (2020) çalışmalarında, İspanya'da Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında travma sonrası stres, anksiyete ve depresyonu incelemişlerdir. Tükenmişlik, dayanıklılık, Covid-19 değişkenleri arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. 1422 sağlık çalışanına ait kesitsel verilerin analiz edildiği çalışma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının % 56,6'sı travma sonrası stres bozukluğu, % 58,6'sı anksiyete bozukluğu, % 46'sı depresif bozukluk ve % 41,1'i duygusal olarak tükenmiş hissetmektedir. Sunkaya vd.'nin (2021) çalışması, Covid-19 salgını sırasında hasta bakım personelleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Covid-19 salgınından 1 ay sonra gerçekleştirilen çevrimiçi bir değerlendirmeden elde edilen ikincil verileri kullanarak gerçekleştirilen çalışma, Endonezya'daki 21 ilden toplam 544 katılımcı ile yapılmıştır. Depresif, anksiyete ve tükenmişlik belirtilerine ilişkin veriler önce Rasch modeli kullanılarak dönüştürülmüş ve ardından kategorize edilmiştir. Daha yüksek risk grubundaki ve düşük risk grubundaki hasta bakım personellerinin verileri analiz edilmiştir. Buna göre depresif belirtiler (% 22,8), anksiyete (% 28,1) ve tükenmişlik (% 26,8)

yaşayan sağlık çalışanlarının daha yüksek bir yüzdesi yüksek risk grubunda bulunmuştur. Yüksek risk grubunun hasta bakım personellerinin orta ve şiddetli depresif belirtiler, anksiyete ve tükenmişlikle ortaya çıkma şansı, 5.28 (Güven aralığı (CI): 2.01–13.89; $p < 0.05$), 1.36 (CI: 0.09–1.96; $p > 0.05$) ve 3,92 (CI: 2,08–7,40; $p < 0,05$) kat daha yüksek elde edilmiştir. Hasta kaynaklı tükenmişlik olasılığı 2.13 (CI: 1.51–3.007; $p < 0.05$) kat daha yüksek çıkmış ve diğer tükenmişlik boyutları arasında en yüksek olarak gerçekleşmiştir. Rodriguez vd.'nin (2021) çalışmalarında acil departmanı sağlık hizmetleri personellerinin, anksiyete ve tükenmişlik semptomlarını ve koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) işle ilgili stres faktörlerini ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskini değerlendirmişlerdir. Katılımcılar, Amerika Birleşik Devletleri Acil Servislerinde bulunan doktor, hemşire, ileri düzey uygulama sağlayıcıları ve klinik olmayan acil servis personelidir. Araştırmada, Covid-19 salgınının genel stres ve kaygı üzerindeki etkileri, Covid-19 ile ilgili iş stres faktörleri, tükenmişlik travma sonrası stres bozuklukları riskinin sağlık personelleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. 1.606 katılımcının bulunduğu çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık yarısı (% 46) işlerinden kaynaklanan duygusal tükenme ve tükenmişlik belirtileri içerisinde olduklarını ve 308'inin (% 19,2, % 95 güven aralığı [CI] % 17,3 ila % 21,1) travma sonrası stres riski açısından pozitif olduğu dile getirilmiştir.

2.2 Tükenmişlik Sendromu

Çalışmada bu başlık altında, tükenmişlik sendromunun tanımlaması, modelleri, sebepleri, belirtileri ve etkileri incelenmiştir.

2.2.1 Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik ile alakalı farklı tanımlamalar bulmak mümkündür. Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberger ve Maslach tarafından kullanılmıştır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Bir psikiyatrist olan Freudenberger (1974), tükenmişliği, enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı kişinin başarısız olması, yıpranması ve tükenmesi olarak tanımlamıştır (s.159). Tükenmişlik 21.yy da en korkutucu meslek hastalığı olarak nitelendirilir (Leiter ve Maslach, 2005, s.3). Tükenmişlik aynı zamanda stresli iş ortamlarında olmak

zorunda olan insanların zamanla işe karşı duyarsızlaşma tepkisi vermesi olarak da isimlendirilebilir (Cherniss, 1980). Tükenmişlikle alakalı bir diğer tanım ise Pines ve Aronson'un tanımıdır ve onlara göre, tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur (Pines ve Aronson, 1988).

Dolan (1987) ise tükenmişliği, kişisel kaynakların sona erdiği, normal günlük olaylar karşısında devamlı bir ümitsizlik ve negatif duyguların bulunduğu enerji tükenmesi şeklinde tanımlamıştır. Maher'e göre tükenmişlik, "psikosomatik hastalığı, uykusuzluğu, iş ve müşterilere karşı negatif tutumu, işe gelmemeyi, alkol ya da ilaç kullanımını, suçluluğu, kötümserliği, ilgisizliği ve depresyonu içeren kompleks bir sendromdur" ve enerjinin bol kullanımı sonucu önemli düzeyde enerji eksikliği yaşanması şeklinde görülmektedir.

2.2.2 Tükenmişlik Modelleri

Bu bölümde tükenmişlik modellerinden Maslach Tükenmişlik Modeli ve Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli incelenecektir.

2.2.2.1 Maslach Modeli

Maslach'a göre tükenmişlik uzun dönemli iş stresinden kaynaklanır ve aynı zamanda tükenmişliği "profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" biçiminde tanımlamıştır. Tükenmişliğin en önemli ve yaygın özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilmeyi içerir (Maslach, 1986).

Maslach modeline göre tükenmişlik sendromu, yüz yüze çalışan insanlarda görülen, çalışma yaşamında aşırı duygusal taleplerle karşı karşıya kalan bireylerde fiziki olarak görülen bitkinlik hali, yorgunluk hissi, çaresiz hissetme ve umutsuz duygularının, iş yaşamına olumsuz davranışlarla yansması ile oluşan bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981: 99-113). Maslach'ın modelinde tükenmişlik sendromu, duygusal olarak tükenme, duyarsızlaşma durumu ve

kişisel yeterlilik durumunda eksilme gibi karakterize özel bir sendrom tipidir (Maslach ve Schaufeli, 1993: 1-16). Tükenmişlik sendromunun bir bileşeni olarak görülen duygusal tükenme halinde, emek yitirilmiş olur ve duygusal kaynaklar tükenir. Enerji halinin yok olması ve kişinin bireysel kaynaklarının tükendiği hissi içine girmesiyle oluşan duygusal tükenme durumu, bireydeki çok fazla psikolojik ve duygusal olarak yüklenme halinden kaynaklanmaktadır. Bu durum tükenmişlik sendromunun başlangıcı olarak kabul edilir ve merkezini oluşturur (Schaudeli, vd., 1993: 253-259). Duyarsızlaşma aşamasında, kişinin yaşamış olduğu duygusal tükenmenin sonucu olarak, kişi başka insanların problemlerini çözme konusunda güçsüz hisseder ve içinde bulunduğu duygusal ağırlığı hafifletmek adına kaçınma yolunu seçer. İşin yapılması adına insanlarla ilişkisini en az seviyede tutar ve böylece insanlarla arasında bir tampon oluşturmuş olur (Janssen, vd., 1999:74-86). Tükenmişliğin son aşaması olan düşük kişisel başarı hissinde, birey kendini negatif şekilde değerlendirir ve kendine olan güveninde, yeterliliklerinde bir azalma durumu yaşar. Bireyler, iş konusundaki yeterliliklerinde ya da diğer insanlarla olan ilişkilerinde sağlamış olduğu başarısında azalma duygusu içine girmektedir (Maslach, vd., 2001: 397).

2.2.2.2 Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Bu model tükenmişliği, ileri düzeyde gerçekleşen hayal kırıklığı şeklinde tanımlar. Model sıralı bir şekilde coşkunluk aşaması, durağanlık aşaması, hayal kırıklığı aşaması ve apati (duygusuzlaşma) aşamasından oluşur. Coşkunluk basamağında olan bireyin işe karşı motivasyonu yüksek ve kabiliyetinin üzerine çıkan amaçları var olmaktadır. Durağanlık aşamasında kişi yaptığı işe ait amaçlarını en aza indirmiştir ve ailesi ile birlikte geçirdiği zamanını arttırma, kaliteli tatil imkânları, sportif faaliyetlerde bulunma gibi kişisel amaçlarına odaklanmış durumdadır. Hayal kırıklığı aşamasında ise birey hem birinci basamaktaki hedeflerine hem de ikinci basamaktaki hedeflerine ulaşamamıştır. Bu nedenle hayal kırıklığı yaşar, kendini güçsüz hisseder ve zihninde olumsuz düşünceler oluşmaya başlar. Apati, yani duygusuzlaşma aşamasında fiziki ve hissi olarak işinden kopma durumu yaşamaktadır. Kişi sıklıkla hasta olur ve rapor

olarak işe gitmez. Çalışma günlerinde hizmet sunduğu kişilere karşı duygusuzdur ve sert davranır. Böylece işi mekanikleştirmiş olur (Edelwich ve Brodsky, 1980).

2.2.3 Tükenmişliğin Sebepleri

Tükenmişlik sendromunun sebepleri olarak bu başlık altında bireysel ve örgütsel sebepler ana başlıkları altında, tükenmişlik sebepleri detaylandırılmıştır.

2.2.3.1 Bireysel Sebepler

Tükenmişliğin, bireysel sebepleri içerisinde dile getirilebilecek etmenlerin başında yaş unsuru gelmektedir. Tükenmişlik sendromunun genç yaştaki çalışanlarda ve ileri yaş grubundaki çalışanlarda farklı düzeyde görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda da ortaya koyulduğu üzere genç yaştaki çalışanlar, meslek hayatlarının ilk yıllarında yüksek düzeyde beklenti içinde olduklarından tükenmişlik hissini fazla yaşamaktadırlar (Cordes ve Dougherty, 1993:633-636).

Bir diğer sebep olarak dile getirilebilecek unsur cinsiyet unsurudur. Aynı meslek gurubunda çalışmakta olan kadın ve erkekler tükenmişlik sendromunu farklı boyutlarda yaşadığı görülmektedir. Bu alanda yapılmış araştırmalarda kadınların erkeklere nazaran daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı ortaya koyulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981:111).

Tükenmişliğe neden olanlardan birisi de aile yapısıdır. Tatmin edici bir aile hayatı olan kişiler, iş arkadaşları ve sosyal çevresi ile problemlerini paylaşarak çözüm bulma konusunda iletişime geçmesi tükenmişliğin azalmasında etkin rol oynamaktadır (Torun, 1997:44-49).

Bireylerin eğitim düzeyleri ve tükenmişlik konusunda yapılmış çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu eğitim düzeyinin artması tükenmişlikle mücadele etme konusundaki başarının artacağı ve sonuç olarak eğitim düzeyi ve tükenmişlik arasında ters bir ilişkinin oluşacağı hipotezini ortaya koymuşlardır. Fakat yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça bireylerin tükenmişliğinin de artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Bu durum eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte stres oluşturan

durum ve sorumluluklarla karşı karşıya kalma olasılığının artması olarak açıklanabilmektedir (Çimen, 2000:12; Maslach, vd., 2001:410).

Son olarak dile getirilebilecek bireysel sebep, kişilik yapısıdır. Bu alanda yapılan çalışmalarda nevrotik kişilik yapısı ve introvert kişilik yapısının tükenmişlikle ilişki içinde olduğu ortaya koyulmuştur. İçedönük, uyumsuz ve sorumluluk duygusu taşımayan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı araştırmalarla belirlenmiştir (Cano-Garcia, vd., 2005:929-940).

2.2.3.2 Örgütsel Sebepler

Maslach'a göre, tükenmişlik sendromu, iş yaşamına bağlı olarak ortaya çıkan ağır stres nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle tükenmişlik sendromunun yaşanmasına sebep olan örgütsel nedenler önem arz etmektedir. Tükenmişliğin örgütsel nedenleri kapsamında en çok belirlenen sebebi, aşırı iş yükü ve rol yüküdür. Verilen süre içinde işin bitirilmesi gerektiği algısı ve bunun için fazla çalışma zorunluluğu ile bu işi yerine getirebilmede gerekli beceri yoksunluğu algısı, en çok belirlenen tükenmişlik nedenidir (Sanders, vd., 1995:46-49). Tükenmişlikle ilgili yapılan ilk araştırmalar, uzun süreli aşırı iş yükünün, çalışanda duygusal tükenme ve enerji kaybına neden olduğunu göstermekte iken daha sonraları ve zaman baskısının da tükenmişlikle güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Maslach, vd., 2001:397-422).

Örgütsel sebepler başlığı altında dile getirilebilecek bir diğer neden örgütsel kontroldür. Çalışan bireyin kendisinin sürekli bir şekilde gözetim altında olduğunu hissetmesi hali, onun bir noktadan sonra psikolojik olarak rahatsızlık duymasına neden olacaktır. Devamlı olarak tetikte olma kaygısından dolayı gelişen korkular bireyin tükenmişlik sendromu yaşamasına sebep olacaktır. Bu noktada günümüzde ön planda olan hizmet sektörü ve sosyal çalışma alanlarında önemli olan özgün düşünme ve yaratıcılık yapılan kontroller sonucunda körelme yaşayabilmektedir (Hogg ve Vaughan, 2007:364).

Adalet ve değer yargıları da tükenmişliğe sebep olan etmenlerdir. Kendisine adaletsiz bir şekilde davranıldığı kanısına varan bireyler, maruz kaldıkları

haksızlık karşısında görevlerini yapma konusunda mukavemet gösterirler ve bu durumun bir sonucu olarak çatışma ortamı oluşmaya başlar. Değerler alanında ise, çalışan bireylerin bireysel özelliklerinin çalışılan kurumun vizyon ve misyonu ile uyum sağlayamaması, çalışan bireylerin görevlerinde gösterdikleri davranışlarını iyi veya kötü olarak bir sınıflandırmaya tabi tutulmaması, çalışan bireylerin dünya görüşlerinin ve değer yargılarının farklılığının oluşması durumunda sorunlar yaşanmaktadır. Bu noktada çalıştığı kurumla aynı değerlere sahip olmayan birey tükenmişliğin başlangıç sürecine girmektedir (Göktepe, 2016:61).

2.2.4 Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içermektedir. Tükenmişliğin belirtileri çeşitli depresyon, post travmatik stres sendromu ve anksiyete bozuklukları ile benzerlik göstermektedir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri olarak kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, baş ağrıları, bulantı, kramplar, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmalar dile getirilebilir. Bunların devamında ise sinirli olma, depresif davranma, tartışmaya hazır olma gibi etrafını da rahatsız edici durumlar oluşmaya başlamaktadır (Akbolat vd., 2010: 43). Tükenmişlik gösteren insanlarda ise sürekli bir hastalık hali bulunmaktadır. Zor geçen soğuk algınlıkları, rahat nefes alamama, çok kilo alma ya da sürekli kilo verme şeklindeki belirtiler, tükenmişliğe işaret etmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008: 547). Pines'a göre tükenmişliğin yol açtığı fiziksel belirtiler, hastalık ile ilgili şüphelerde artış, baş ağrısı, mide bulantısı, sırt ağrıları, hastalığa eğilimli olma, sıkça yaşanan soğuk algınlıkları, virüs kapma, yorgunluk ve uyku bozukluklarının bir bileşimi ile belirginleşir. Bu fiziksel problemler zihinsel düzeyde sorunlara ve hatta intihar düşüncesine yol açan durumların oluşmasına varabilen, depresyon ve tuzağa düşmüşlük duygusudur. Zihinsel düzeyde tükenmişlik belirtileri ise, bireyin kendisine, işe ve genel anlamda yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirmesiyle açıklanmakta, düşük benlik kavramı ve aşağılık duygusu ve yetersizlik duygularını içermektedir (Hock, 1988).

Tükenmişlik sendromuna yakalanan kişi, diğer psikolojik rahatsızlıklara açık hale gelir ve bu tür hastalıklara yakalanması halinde ise, hastalıkları kolay kolay atlatamaz. Psikolojisi bozulan birey sadece kendisini değil, çevresini de rahatsız etmeye başlar. Çünkü ruhsal bunalım yaşayan birey, hem çalışma ortamında hem de ev hayatında öfkeli, endişeli, gereksiz korkuları olan kendine güveni kalmamış biri haline gelmektedir (Özler, 2012: 292). Psikolojik belirtiler, bireyin başarma duygusunu daha da azaltmaktadır. Yaşadığı bunalımdan kurtulma ümidi kalmayan birey, umutsuzluk, sabırsızlık, tatminsizlik ve suçluluk hisseder. Bununla birlikte alınganlığı artar ve herkesin onu olumsuz bir şekilde eleştireceğini düşünmeye başlar (Ardıç ve Polatçı, 2009: 30). Duygusal tükenmişliğin bulguları, depresif duygulanım, kendini desteksiz ve güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerginliğin artışı, kızgınlık, huzursuzluk, mutsuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaket, saygı ve dostluk gibi olumlu duygularda azalma içermektedir (Girgin ve Baysal, 2005: 174).

Zihinsel tükenmişlik bulguları ise, doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı olumsuz tutumları kapsamaktadır. Tükenen birey, işinden uzaklaşmak için başka şeylerle uğraşmaya başlamaktadır. Kendini sürekli ispatlama ihtiyacı içerisinde. Kendisine söylenen her şeyi yanlış anlama ve kabul etmeme eğilimindedir. Böyle yaparak da etrafındaki insanları bezdirmekte ve kendinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Arı ve Bal, 2008: 142). Tükenme döneminde birey, her şeyi erteler hale gelir. Bu yüzden işleri aksamaya ve diğer insanlara mahcup olmaya başlar. Bu durumda ise, diğer insanların güvenini kaybeder. Alaycı ve ilgisiz tavırları örgüt içerisinde rahatsızlık uyandırır (Negiz ve Tokmakçı, 2011: 4045).

Genel olarak tükenmişlik belirtileri aşağıdaki şekliyle özetlenebilir (Bakker vd., 2003; Leither ve Maslach, 2010; Maslach vd., 2001);

- Negatif belirtiler; memnuniyetsizlik, sıkıntı, sıkça protesto eğilimi, adaletsizlik duyguları, depresyon ve öfke patlaması,
- Kişiler arası sorunlar; iş yerinde ve aile ortamında diğer bireylerle iletişim sürecinde aşırılıklar, asabi tepkiler, çekilme ve verimsizlik,

- Sağlık problemleri; fiziksel güç kaybı, özellikle soğuk algınlığı, baş ağrısı, uykusuzluk, sırt ağrısı ve yorgunluk eğilimi,
- Verimlilik azalması; iş yerinden sıkılma ve heyecanı kaybetme, konsantre olamama ve görevi yerine getirmede güçlük çekme,
- Madde bağımlılığı; sigara, alkol kullanmaya başlama, ilaçlara veya uyuşturucuya başvurma, beslenme alışkanlıklarında değişikliklerle birlikte az ya da çok beslenme,
- Aşağılık duygusu; yeterli çalışmamadan dolayı başarısızlığı içselleştirme, istek ve şevki sinizm haline dönüştürme, aşağılık ve çaresizlik duygularına kapılma,
- Ailede gerginlik; aile sorumluluklarını yerine getirmeme, ailece yapılan etkinliklere katılmama veya katılmada zorlanma,
- İnsan ilişkileri oluşturmayı reddetme; sosyal ilişkilere olan ilgisini kaybetme, arkadaşlarla daha az vakit geçirme, arkadaş ilişkilerini bitirme, yeni kişilerle tanışmama,
- İş yerindeki ilişkilerin yozlaşması; çalışma arkadaşını düşman olarak görme, ona karşı komplo kurma ve onun zara görmesini isteme.

Schwab vd. (1986), tükenmişlik yaşayanların ilk tepkilerinden birinin, bireyin kendisini geri çekmesi olduğunu belirtmekte, geri çekilme tepkilerinin işte mümkün olduğunca uzak tutma gibi durumları içerdiğini belirtmektedirler. Bu geri çekilme, fiziksel (mekân olarak orada bulunmama) ya da psikolojik (sadece fiziksel olarak o ortamda bulunma) olabilir. Bu geri çekilme isteği yalnızca iş ortamına değil, aynı zamanda aile ve arkadaşlara da yöneliktir.

2.2.5 Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik ciddi bireysel ve örgütsel sorunlara yol açmaktadır. tükenmenin yalnızca iş koşullarına bağlı gelişmediği mükemmeliyetçilik, ayrıntıcılık gibi obsesif kişilik özelliklerini taşıyanlarda amaçlarına, beklentilerine erişememenin sonucunda da görüldüğüne ilişki çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmalar kişiler arası ilişkiler, motivasyon, fazla iş yükü ve kişinin stresle başa çıkma becerisinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yoğun bir tükenme durumu bireyse

psikosomatik bozukluklara, evlilik ve aile yaşantısındaki sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde bağımlılığına neden olabilmektedir. bunun yanında örgütsel açıdan ise, bireyin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, dinlenme raporları alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve aşırı girişimlerin kısırlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Aktuğ vd., 2006: 92).

Tükenmişlik kavramının bireysel etkilerine bakıldığında bunların alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak nitelendirildiğini görmekteyiz (Maslach vd., 2001). Duygusal tükenme, tükenmişlik kavramının stres boyutunu yansıtmaktadır. Örgüt çalışmalarına karşı hevesin kalmaması, yorgunluk duyma ve işe gelmek istememe gibi durumların ortaya çıkmasına neden olan duygusal tükenmişlik durumunda, mağdur kişi çoğu zamana olumlu telkinlerle rahatlayamaz ve sorun yaşadığı ilişkilerini saklamayarak, bir tür duyarsızlaşma ya da alaycı tavır takınma türünde davranışa girişir (Jackson ve Schuler, 1983).

Duyarsızlaşma boyutunda ise, kişinin kendine özgü yetenek ya da ilgi çekici niteliklerini görmezden gelmek suretiyle, kendisi ve diğer kişiler arasında mesafe koyma girişimidir. Duyarsızlaşma durumunda kişilerde, hizmet ettikleri kişilere ya da diğer örgütlere karşı duygusuz ve alaycı bir tavır görülse de, kişinin saygınlık duygularının azalması ve başarılarının düşmesi gibi olumsuz durumlar, onun kişisel yeteneklerini kısıtlamaktadır (Leither ve Maslach, 1988).

Kişisel başarı boyutunda ise, kişide, tükenme ve kaygı durumları birlikte yaşanır ve ortaya çıkan fazla talepler sonucunda, kişinin çalışma düzeni olumsuz yönde etkilenecek, kişinin etkin olma hissini bozmaya başlar (Maslach vd., 2001).

Tükenmişliğin örgütsel etkilerine bakıldığında ise, bunların, iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak sınıflandırıldığını görmekteyiz (Maslach vd., 2001).

İş yükü olarak bahsedilen bu durum, genellikle örgüt içerisinde fazla miktarda görülen talebe karşılık, çalışan ya da hizmet sunan kişinin bu talebe yetişemeyip, süregelen istekler neticesinde, enerjisinin tükenmesi ve görevini yerine getirememesi olarak nitelendirilmektedir. Artan talepler neticesinde bu yoğunluk

altında baskı hisseden çalışanlar, yaptıkları işten sıkılarak, rutin bir çalışma temposuna gerilemekte ve bu durumdan kurtulamayacakları gibi bir inanca sahip olacaktırlar (Wilson, 2015).

Kontrol konusundaki uyuşmazlıklar genellikle, kişilerin çalışmalarını yapmak için gerekli olan kaynaklar üzerinde yetersiz denetime sahip oldukları ya da çalışmayı yürütebilmek için yetersiz yetkilere sahip olduklarında ortaya çıkabilmektedir. Kişilerde benlik saygısının düşmesi, kontrol sorunları ve aktif kişilik yapısının engellenmesinin tükenmişlik durumu ile yakından ilişkili olduğu vurgulanırken, tükenmişlik yaşamayan kişilerin özellikle kendi çalışma ortamları üzerinde kontrol sahibi oldukları ve kendi iş talepleri ile hareket ettikleri görülmektedir (Bakker vd., 2014).

Ödüller kavramından kasıt ise, örgüt içerisinde gerçekleştirilen iş neticesinde, çalışana karşı uygun ödüllendirmenin yapılmaması neticesinde meydana gelen durum dile getirilmektedir. Örgüt içerisinde çalışanlar arasında görülen gayret ve çabaların karşılığı olarak onları ödüllendirmenin, tükenmişlik üzerinde güçlü etkileri bulunmaktadır. Çünkü harcanan emeğin ardından yapılan ödüllendirme davranışı, kişilerin aidiyet duyguları üzerine etki ederek, iş yaşamına karşı daha motive bir çalışma temposu göstermesini sağlamaktadır (Rasmussen vd., 2016).

Aidiyet durumu ise, örgüt içerisinde çalışan kişilerin başkaları ile bir bağ kuramaması neticesinde meydana gelen bir olgudur. Aidiyet duygusu, çalışanın işine ve üstüne karşı beslediği bir tür bağlanma duygusudur. Bu duygu nezaket kurallarının geçerli olmadığı, gergin çalışma ortamlarının oluşturulduğu ve örgüt içerisinde adaletsiz bir tutum sergilendiği zaman tükenmişliğe yol açarak, çalışanın aidiyet duygusunu yok ederek, saygısız ve umursamaz davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Wilson, 2015).

Adalet duygusu, saygılı bir iletişim yolu açtığından, insanlar arasında anlayışlı ve huzurlu bir iş ortamı yaratmaktadır. Haksızlıkların olduğu, değerlendirme ve promosyon uygulamalarının olmadığı bir örgüt yapısında tükenmişlik duygusunun yaşanacağı ve uyuşmazlıkların çözümüne gidilmediği takdirde,

kişilerin arasının kötüleşeceği ve haksız davranışların ortaya çıkacağı, bunun sonucunda ise saygısız bir örgüt ortamı oluşacağı aşıkardır (Maslach vd., 2001).

Çalışanların hem kendi değerleri hem de örgütün değerleri ile ilgili konularda yaşadıkları değerler çatışması, bu ikili arasında tutarsızlık yaratmakta ve çalışan, örgütün isteği ne olursa olsun, kendi kişisel kararları ve deneyimleri ile hareket etmek durumunda kalacaktır. İşte bu durumda ortaya tükenmişlik durumu çıkabilmektedir. Çünkü insanlar etik olmayan ve kendi değerlerine uygun olmayan bir davranışı yaparken zorlandıklarını hissetmektedirler. Bu durum memnuniyetsizlik getirdiği gibi çalışma ritmini de etkilemektedir (Wilson, 2015).

2.3 Pandemi Sürecinde Sağlık Personelleri

Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını ilk olarak 12 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır (Aslan, 2020). İlk salgını takip eden 3 ay içinde virüs, komşu ülkelere ve diğer ülkelere hızla yayılmış ve bu da Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), salgını bir pandemi ilan etmesine yol açmıştır (Satici vd., 2020). 30 Ekim 2020 itibariyle Dünya Sağlık Örgütü'nün Durum Raporu'nda 44,6 milyon vaka sayısı ve 1,2 milyon kişinin bu hastalık nedeniyle vefat ettiği bildirilmektedir (WHO, 2020). OSHA'nın (Occupational Safety and Health Administration) Covid-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda değerlendirdiği çalışan grubu, sağlık çalışanlarıdır (OHSA, 2020). Aerosol üreten işlemleri uygulayanlar laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları risk grubu olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, özellikle bulaş riskinin çok fazla olduğu sağlık personellerinin, tüm dünyada artan vaka ve vefat sayılarını gördükçe, kendilerinin de hasta olma ya da ölme ihtimalini düşünerek kaygı duyguları ve tükenmişlik hisleri pik seviyede olmaktadır. Bu açıdan pandemi döneminde artan kaygı ve işin getirdiği sorumluluk, çalışma ortamından kaynaklanan stresi daha da artırmaktadır (Dündar, 2013). Türk Hemşireler Derneği'nin aralıklı olarak yayınladığı Kovid-19 Mevcut Durum Analiz Raporu'na (2020) göre, 520 hemşirenin katıldığı çalışmada hemşirelerin, 24 saatlik nöbet (%55,7), 16 saatlik vardiya (%23,7) şeklinde, haftada 40-48 saat (%58,6) ve 48 saatten fazla (%32,6) çalıştıkları belirtilmiştir. Hemşireler bu dönemde, fazla

sürelerde çalışma, virüsün bulaş riski ile birlikte kaygı, stres ve tükenmişlik durumlarının gerçekleşmesi, yine bulaş riski ile birlikte kendileri ve çevrelerindeki aile yakınları ve dostlarına bulaştırma riskinin vermiş olduğu huzursuzluk ve kaygı durumu, koruyucu ekipmanların vermiş oldukları aşırı rahatsız durum ve hafif düzeyde yaralar oluşturmaları, ekipman ve koruyucu maddelerin yeterince sağlanamamış olması, bakmakla yükümlü bulundukları çocuk, yaşlı gibi kimselerin bakımında zorluklar yaşamaları, hasta yoğunluğu nedeniyle farklı birimlerdeki personellerin pandemi kliniklerinde çalıştırılma zorunluluğu karşısında, herhangi bir bilgilendirmelerin gerçekleştirilmemesi ve üstlerin baskın tutumu ve sözlü şiddeti gibi zorluklar ile karşılaşmaktadırlar. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık personelleri üzerine gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde, bunların; psikolojik stres ve etkileri (Shen vd. 2020; Çevik Aktura ve Özden, 2020; Ateş ve Karayılan, 2020), örgütsel destek, sosyal destek ve kaygı (Labrague ve De los Santos, 2020), genel çalışma şartları ve tecrübelerine yönelik (Halcomb vd., 2020; Kavas ve Develi, 2020), mental sağlıkları (Liu vd., 2020; Cheung vd., 2020; Nelson ve Lee, 2020; Spoorthy vd., 2020; Arnetz vd., 2020; Stelnicki vd., 2020; Sampaio vd., 2020; Maben ve Bridges, 2020), psikolojik sıkıntı, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti (Labrague ve De los Santos, 2020), farkındalık düzeyi (Nemati vd., 2020), uyku kalitesi ve ruh hali semptomları (Tu vd., 2020), salgının psikolojik etkisi (Nie vd., 2020), stres faktörlerinin belirlenmesi (Wu vd., 2020), tanıli hastaya bakanların deneyimleri ve psikososyal sorunları (Kaçkın vd., 2020), travma ve tükenmişlik (Chen vd., 2021), etik ikilemler (Sperling, 2020; Palandöken, 2020), depresyon ve yaşam kalitesi (An vd., 2020), sağlık kaygısı düzeyleri (Okuyan vd., 2020; Sakaoğlu vd., 2020) ve iş stresi (Mo vd., 2020) konularını içerdiği görülmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında, çalıştıkları ortam gereği, tükenmişlik, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu sağlık personelleri, Covid-19 hastalığının yayılmasından sonra oluşan pandemi sürecinde daha fazla saat ve zor şartlarda, aşırı iş yükü içerisinde ve tehlikeli çalışma ortamında çalışmaktadırlar (Duygulu vd., 2020). Sağlık personelleri üzerinde anksiyete ve tükenmişlik tutumlarını etkileyen tüm bu etmenlerin, çok kısa bir süre içerisinde gerçekleşmesi karşısında hemşirelerin verecekleri tutumun düzeyi, sağlık yönetimi açısından önem arz etmektedir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Sosyal bilimlerde en fazla kullanılan araştırma yöntemi tarama ya da anket tipi araştırmadır. Bu çalışmada da, tarama modelinin ilişkisel tarama türü kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve üzeri değişkenlerin kendi içlerindeki farklılığın ortaya koyulması ve bunun düzeyinin belirlenmesi şeklindeki araştırma türüdür (Karasar, 2013:76-81). Bu bağlamda pandemi sürecinde sağlık personellerinin demografik değerleri, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki belirlenerek analiz edilecektir.

3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma nicel bir araştırmadır. Örneklem grubu, araştırmaya uygun örnekleme yöntemi ile kolayda örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Kolayda örnekleme, ana kütle arasından belirlenecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, ana kütleden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Malhotra, 2004). Bu yönüyle araştırmanın örneklem grubu 207 katılımcıdan oluşmaktadır.

Aşağıdaki tabloda, çalışmaya katılım gösteren sağlık personellerine ait demografik bilgiler bulunmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%70) kadınlardan oluşmaktadır. Erkek katılımcıların oranı %30 (62) olarak elde edilmiştir. Yaş dağılımlarına bakıldığında, en fazla orana sahiplik sırasında göre 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %41,5 (86), 19-26 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %33,8 (70), 36-44 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %15 (31) ve 45 ve üstü yaş grubundakilerin oranı %9,7'dir (20). Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %51,2 (106) oranında bekâr, %44,9 (93) oranında evli ve %3,9 (8) oranında diğer seçeneğini işaretledikleri görülmüştür.

Tablo 1*Sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=207)*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	62	30,0
	Kadın	145	70,0
Yaş	19-26	70	33,8
	27-35	86	41,5
	36-44	31	15,0
	45 ve üstü	20	9,7
	Evli	93	44,9
	Bekâr	106	51,2
Medeni durum	Diğer	8	3,9
	İlköğretim	9	4,3
	Lise	17	8,2
	Ön lisans	40	19,3
	Lisans	121	58,5
	Lisansüstü	20	9,7
Eğitim düzeyi	2501-3500 TL	40	19,3
	3501-4000 TL	101	48,8
	4001-5500 TL	48	23,2
	5501 TL ve üzeri	18	8,7

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, %58,5'inin (121) lisans mezunu, %19,3'ünün (40) ön lisans mezunu, %9,7'sinin (20) lisansüstü mezunu, %8,2'sinin (17) lise mezunu ve %4,3'ünün (9) ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların aylık gelir durumları ise, %19,3 (40) oranında 2501-3500 TL arasında, %48,8 (101) oranında 3501-4000 TL, %23,2 (48) oranında 4001-5500 TL ve %8,7 (18) oranında 5501 TL ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların, işi ve işyeri ile ilgili bilgilerine bakıldığında, şu an çalışmakta oldukları birim bakımından, %23,2'si (48) polikliniklerde, %10,1'i (21) cerrahi servisinde, %10,6'sı (22) dâhiliye servisinde, %14'ü (26) ameliyathanede, %10,6'sı (22) yoğun bakımda, %5,3'ü (11) acil serviste, %7,2'si (15) kadın doğum servisinde ve %18,8'i (39) diğer servislerde çalışmaktadırlar. Katılımcıların çalıştıkları kurumdaki pozisyonları açısından bulgulara bakıldığında, çoğunluğu

(%46,4) servis hemşiresi olarak, %9,7'si (20) süpervizör hemşire olarak, %6,8'i (14) servis sorumlu hemşiresi olarak, %33,3'ü (69) diğer hizmetlerde, %2,4'ü (5) bakım hizmetleri müdürü ve %1,4'ü (3) hemşirelik hizmetleri müdürü olarak çalışmaktadır. Meslekte çalışılan süre açısından bulgular incelendiğinde katılımcıların %38,6'sı (80) 1-5 yıl arasında, %29,5'i (61) 6-10 yıl arasında, %18,8'i (39) 1 yıldan az, %5,3'ü (11) 16-20 yıl arasında, %4,8'i (10) 21 yıl ve üzeri ve %2,9'u (6) 11-15 yıl arasında çalışmaktadırlar. Katılımcıların bulundukları kurumda çalışma şekilleri incelendiğinde %53,1'inin (110) gündüz+gece vardiyası (karma) şeklinde, %45,4'ünün (94) sadece gündüz vardiyasında %1,4'ünün (3) ise sadece gece vardiyasında çalıştıkları elde edilmiştir. Haftalık çalışma sürelerine bakıldığında, katılımcılar %57 oranında (118) haftalık 40-49 saat arası, %19,8 oranında (41) 60 saat ve üzeri, %11,6 oranında (24) 50-59 saat arası, %6,8 oranında (14) 30-39 saat arası ve %4,8 oranında (10) 0-29 saat arasında çalışmaktadırlar. Katılımcıların çalıştıkları kurumda sözleşme açısından konumlarına bakıldığında hepsinin geçici (sözleşmeli) pozisyonda olduğu görülmektedir.

Tablo 2*Sağlık personellerinin çalışma şartlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (n=207)*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şu an çalışılan birim	Poliklinikler	48	23,2
	Cerrahi servisi	21	10,1
	Dâhiliye servisi	22	10,6
	Ameliyathane	29	14,0
	Yoğun bakım	22	10,6
	Acil servis	11	5,3
	Kadın doğum servisi	15	7,2
	Diğer	39	18,8
	Bakım hizmetleri müdürü	5	2,4
Çalışılan pozisyon	Hemşirelik hizmetleri müdürü	3	1,4
	Süpervizör hemşire	20	9,7
	Servis sorumlu hemşiresi	14	6,8
	Servis hemşiresi	96	46,4
	Diğer	69	33,3
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	39	18,8
	1-5 yıl	80	38,6
	6-10 yıl	61	29,5
	11-15 yıl	6	2,9
	16-20 yıl	11	5,3
	21 yıl ve üzeri	10	4,8
Çalışma şekli	Sadece gündüz vardiyası	94	45,4
	Sadece gece vardiyası	3	1,4
	Gündüz + gece vardiyası (karma)	110	53,1
	0-29 saat	10	4,8
Haftalık çalışma süresi	30-39 saat	14	6,8
	40-49 saat	118	57
	50-59 saat	24	11,6
	60 saat ve üzeri	41	19,8
İşyerindeki konum	Kadrolu	-	-
	Geçici (sözleşmeli)	207	100
	Diğer	-	-

3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak Beck Anksiyete Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmada, katılımcıların demografik bilgilerinin öğrenilmesi amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir, çalışılmakta olunan birim,

kurumdaki pozisyon, mesleki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi ve işyerindeki konumlarını içeren toplam 11 soru yöneltilmiştir.

3.3.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek ilk olarak yüz yüze çalışan meslek grupları için kurgulanmıştır. Türkçeye uyarlanması ise Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin 7’li likert tipi olan cevap seçeneği 5’li likert tipine çevrilmiştir. Ölçekte toplamda 16 madde bulunmakta olup, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek içerisinde tükenme alt boyutu 5 maddeden (1, 4, 7, 10 ve 13. maddeler); duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden (2, 5, 8, 11 ve 15. maddeler) ve yetkinlik alt boyutu 6 maddeden (3, 6, 9, 12, 14 ve 16. maddeler) oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlanması ise, “Hiçbir zaman” 1 puan, “Bazen” 2 puan, “Genellikle” 3 puan, “Çoğu zaman” 4 puan ve “Her zaman” 5 puan şeklindedir. Tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki yüksek puan, yetkinlik (ters puanlanmaktadır) alt boyutundaki düşük puan tükenmişliği göstermektedir. Ölçek alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları, tükenme alt boyutu için 0,82, duyarsızlaşma alt boyutu için 0,77 ve yetkinlik alt boyutu için 0,72 şeklindedir (Ergin, 1992).

3.3.3 Beck Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından (1988) geliştirilerek, anksiyete semptomlarının sıklığını ölçmek üzere hazırlanmıştır. 4’lü likert tipi olan bu ölçek anksiyete semptomlarına yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3 puan değeri arasında puan almakta olup, anksiyete şiddetini ölçen fizyolojik belirtiler ile ilgili maddeler çoğunluktadır. Ölçek maddelerine ilişkin verilen cevap seçeneklerinde puanlama, “Hiç” 0 (sıfır) puan, “Hafif derecede” 1 puan, “Orta derecede” 2 puan ve “Ciddi derecede” 3 puan, şeklindedir. Toplam puanın yüksekliği, anksiyetenin şiddetinin yüksekliğine işaretler. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını 1998 yılında Ulusoy vd. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayısı, orijinal metin ile tutarlı bir şekilde gerçekleştirilmiş ve 0,93 olarak elde edilmiştir. Madde-toplam puan

korelasyon katsayıları ise 0,45 ile 0,72 arasında değişmektedir. Bununla birlikte test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,57 olarak belirtilmiştir. Orijinal ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,75 ve 0,67, iç tutarlılığı ise 0,92 olarak ifade edilmiştir (Ulusoy vd., 1998).

3.4 Verilerin Toplanması

Anketler, çalışmanın örneklemini olan Kuzey Kıbrıs'ın Lefkoşa ilçesindeki Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık personelleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcıları arasında savunmasız/zayıf gruplara ait kişiler bulunmamış ve araştırmada yanıltma tekniğinden yararlanılmamıştır. Yapılan çalışmanın uygulama grubuna psikolojik ya da fiziksel herhangi bir zarara yol açtığı düşünülmemektedir. Anket formlarında kişisel tanım yapılabilecek herhangi bir soru ya da çapraz sorularla çıkarım yapılabilecek bir durum bulunmadığından, katılımcılar tamamen anonim şekilde kayıt altına alınmıştır. Son olarak veriler, araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.5 Verilerin Çözümlemesi

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlemesinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 22 paket programı kullanılacaktır. Araştırmanın amacına uygun olarak Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada normal dağılımın olup olmadığını görmek için normallik analizleri uygulanmış olup, güvenilirlik için Cronbach alpha analizi gerçekleştirilmiştir.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık personelleri üzerinde gerçekleştirilmesi, araştırma süresi olan zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmesi, tükenmişlik için Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin anksiyete için Beck Anksiyete Ölçeği'nin kullanılması ve bu sürede araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar tarafından gerçekleştirilmesi, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular verilecektir.

4.1 Ölçeklere İlişkin Normallik Testi ve Güvenilirlik Analizi

Parametrik testlerin varsayımlarından biri örneklerin seçildiği yığınların dağılımlarının biçiminin normal olduğudur. Parametrik testleri kullanırken yığınların dağılımları ile ilgili bu varsayımın sağlandığı konusunda emin olmak gerekmektedir. Bu nedenle parametrik bir test yaparken yığınlarla ilgili normallik varsayımı konusunda şüphe varsa, bu varsayımın sağlanıp sağlanmadığını ortaya çıkarmak için bir test yapılmalıdır (Gamgam ve Altunkaynak, 2017: 35). Burada ölçeklere ilişkin analiz işlemleri gerçekleştirilirken sağlıklı verilerin elde edilmesi adına parametrik mi yoksa parametrik olmayan testlerin mi yapılacağı konusunda, normallik testleri yol gösterici olmaktadır. Güvenilirlik için ise, en çok bilinen Cronbach Alpha yöntemi uygulanmıştır. Bir içtutarlılık yöntemi olan Cronbach Alpha yöntemi, maddelerin birbirleri ile uyumuna bakarak güvenilirliğin kestirilmesine dayanmaktadır (Başol, 2016: 141). Bu nedenle, araştırma anketlerinde yer alan ölçekler için analiz işlemlerine geçmeden önce, ankete ilişkin testlerin sağlıklı olması ve hangi analizlerin yapılacağına dair yön göstermesi adına normallik testi ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3

Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri (n=207)

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Stat.	df	Sig.	Stat.	df	Sig.
Tükenme	,081	207	,002	,970	207	,000
Duyarsızlaşma	,174	207	,000	,899	207	,000
Yetkinlik	,166	207	,000	,893	207	,000
Tükenmişlik ölçeği	,109	207	,000	,977	207	,002
Anksiyete ölçeği	,161	207	,000	,867	207	,000

Tablo 3'den görüldüğü üzere, hem ölçeklerin hem de alt boyutlarının anlamlılık değerlerine bakıldığında her iki testte de $p < ,05$ olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçeklerin ve alt boyutlarının normal dağılım içerisinde olmadığı görülmekte ve araştırmanın analizleri parametrik olmayan testler ile gerçekleştirilmek zorundadır.

Tablo 4

Güvenilirlik analizi (n=207)

	Madde sayısı	Cronbach's alpha (α)
Tükenme	5	,783
Duyarsızlaşma	5	,611
Yetkinlik	6	,803
Tükenmişlik ölçeği	16	,611
Anksiyete ölçeği	21	,909

Güvenilirlik analizi sonucunda ise (α) katsayısı ,60 ile ,80 arası oldukça güvenilir, ,80 ile 1 arasında ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirtilmektedir (Uzgören, 2012:54). Güvenilirlik analizi (α) katsayısının verildiği Tablo 4 incelendiğinde, tükenme alt boyutu için (α) katsayısı ,783, duyarsızlaşma alt boyutu için (α) katsayısı ,611, yetkinlik alt boyutu için (α) katsayısı ,803, tükenmişlik ölçeği için (α) katsayısı ,611 ve anksiyete ölçeği için (α) katsayısı ,909'dur. Bu durumda tüm alt boyutlar ve ölçekler için elde edilen sonuçlar güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.2 Ölçeklere İlişkin Puanlar

Ölçeklere ilişkin ortalama ve toplam değerlerin olduğu puanlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeği için tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında elde edilen yüksek puanın yüksek tükenmişliği, buna karşın yetkinlik alt boyutundan elde edilen düşük puanın yüksek tükenmişliği ifade ettiği belirtilmiştir (Ergin, 1992). Puanlama olarak ise 1 en düşük 5 en yüksek puan olduğu düşünülürse, ortalama değerler bakımından, tükenme alt boyutu için ortalama puan 2,583, duyarsızlaşma alt boyutu için 2,115, yetkinlik alt boyutu için 4,023 ve tükenmişlik ölçeği geneli olarak 2,977 şeklinde bulunmuştur. Burada her

ne kadar tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları 1-5'in ortası olarak 3'ten düşük gözüküyor olsa da yetkinlik alt boyutunda elde edilen 4'ün üzerindeki puan, tükenmişlik ölçeği için genel ortalamanın 2,977 olarak gerçekleşmesini ve tükenmişlik düzeyinin orta seviyede olmasına neden olmuştur. Toplam puanlara bakıldığında tükenme alt boyutu için 25 üzerinden 12,917, duyarsızlaşma alt boyutu için 25 üzerinden 10,579, yetkinlik alt boyutu için 30 üzerinden 24,140 ve tükenmişlik ölçeği geneli olarak 80 üzerinden 47,637 puan elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların tükenme düzeyleri orta seviyede, duyarsızlaşma düzeyleri daha fazla gerçekleşip orta düzeyde, yetkinlik düzeyleri ise düşük tükenmişliği ifade etmektedir.

Tablo 5

Sağlık personellerinin Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanları (n=207)

		Ort.	Std. S.	Min.	Max.
Ortalama değerler	Tükenme	2,583	,959	1,00	5,00
	Duyarsızlaşma	2,115	,702	1,00	5,00
	Yetkinlik	4,023	,861	1,00	5,00
	Tükenmişlik Ö.	2,977	,465	1,75	4,31
	Anksiyete Ö.	,5185	,467	,00	1,86
Toplam değerler	Tükenme	12,917	4,799	5,00	25,00
	Duyarsızlaşma	10,579	3,514	5,00	25,00
	Yetkinlik	24,140	5,166	6,00	30,00
	Tükenmişlik Ö.	47,637	7,451	28,00	69,00
	Anksiyete Ö.	10,888	9,814	,00	39,00

Anksiyete ölçeği ile ilgili olarak ise, elde edilen puan ne kadar yüksekse anksiyete düzeyinin de o derece yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ölçek puanlaması 0-3 arasında gerçekleşmektedir (Beck vd., 1988). Katılımcıların anksiyete ölçeği için ortalama değerlerine bakıldığında, 0,5185 gibi düşük bir puanelde ettikleri görülmektedir. 0-3 puan arası bir puan düşünüldüğünde elde edilen düzey anksiyete açısından oldukça düşük bir seviyeyi göstermektedir. Toplam değerleri incelendiğinde ise 63 puan üzerinden toplam ortalama puanının 10,888 olduğu görülmektedir. Toplam puanın yüksekliği, anksiyetenin şiddetinin

yüksekliğine işaret olacağından, burada elde edilen puanın düşük seviyede bir anksiyetenin gerçekleştiğini göstermektedir.

4.3 Demografik Özellikler İle Ölçekler Arasındaki İlişki

İki bağımsız anakütleden çekilen örneklemelerin birbiriyle benzerliğinin test edildiği parametrik olmayan testlerden olan Mann-Whitney U testi, alınan iki farklı örneklemin aynı ana kütleye ait olup olmadığını test etmektedir. Örneklem seçimleri birbirinden bağımsız gerçekleşmektedir (Göktolga, 2017:313). Demografik özelliklerin tükenmişlik ve anksiyete ölçekleri ve alt boyutları ile ilişkilerine bakıldığında farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Tükenmişlik ile anksiyete ve alt boyutlarına ilişkin fark testlerinde, ölçekler, normal dağılıma sahip olmadıkları için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ile incelenmiştir.

Tablo 6

Sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Cinsiyet	n	Ort. Değ.	p (sig.)
Tükenme	Kadın	62	113,95	,117
	Erkek	145	99,74	
Duyarsızlaşma	Kadın	62	103,28	,909
	Erkek	145	104,31	
Yetkinlik	Kadın	62	109,19	,413
	Erkek	145	101,78	
Tükenmişlik Ö.	Kadın	62	111,80	,220
	Erkek	145	100,67	
Anksiyete Ö.	Kadın	62	99,80	,509
	Erkek	145	105,80	

$p \leq 0,05$

Tablo 6 incelendiğinde, cinsiyete göre hiçbir alt boyut ve ölçek için anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p > 0,05$). Buna göre katılımcılar özelinde tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Parametrik olmayan testlerde 2'den fazla örnek kütleinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmaktadır. Anakütle normal dağılıma sahip değilse,

veriler sıralı ölçeklerle ölçülüyorsa bu duruma uygun olan test, belirtilen Kruskal Wallis testidir. Kruskal Wallis varyans sınaama tekniği, parametrik sınaama tekniklerinden tek yönlü varyans çözümlemesi yerine kullanılabilen bir tekniktir. Bağılantısız n sayıdaki örnek kütlenin farklı anakütlelerden gelip gelmediğinin sınaanmasında kullanılan bir tekniktir. Bu yönüyle test, üç veya daha fazla anakütleden elde edilen örnek kütlelerin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır (Tekin, 2006: 172). Burada analiz işlemlerinde öncelikle tüm ölçek ve alt boyutlarının ki-kare değerleri ve anlamlılık seviyelerine bakılıp, daha sonra anlamlı bir ilişkinin olduğu alt boyutlarla post-hoc analizi gerçekleştirilmektedir.

Tablo 7

Sağlık personellerinin yaş durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	9,866	,020*
Duyarsızlaşma	13,099	,004*
Yetkinlik	1,354	,716
Tükenmişlik Ö.	4,488	,213
Anksiyete Ö.	11,302	,010*

* $p \leq 0,05$; $df=3$

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların yaş ile ölçek ve alt boyutlarına ilişkin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığı yönünde sınaanmanın sonuçları verilmiştir. Buna göre tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu ile anksiyete ölçeğinde anlamlı bir farklılık ($p < 0,05$) elde edilirken, yetkinlik alt boyutu ile tükenmişlik ölçeğinde anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p > 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi alt düzeylerde gerçekleştiğini bulabilmek için post-Hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Post-Hoc analizlerinde Tamhane's T2 testi kullanılmıştır.

Tablo 8

Sağlık personellerinin yaş durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri post-Hoc analizi (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Tükenme	27-35	45 ve üstü	,77279	,003
		36-44	,29069	,44
	19-26	45 ve üstü	,27714	,016
Duyarsızlaşma		36-44	,50518	,000
	27-35	45 ve üstü	,49163	,000
	19-26	45 ve üstü	,38878	,000
Anksiyete Ö.	27-35	45 ve üstü	,25022	,010

$p \leq 0,05$

Tablo 8'e göre, tükenme alt boyutu için, 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların tükenme düzeyleri 45 ve üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek elde edilmiştir. Duyarsızlaşma alt boyutu sonuçlarına bakıldığında, 19-26 yaş ve 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların, 36-44 ve 45 ve üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. anksiyete ölçeği için ise, 19-26 yaş ve 27-35 aralığındaki katılımcıların anksiyete düzeyleri 45 ve üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek elde edilmiştir. Bu sonuçlar ile birlikte yaş ilerledikçe tükenme, duyarsızlaşma ve anksiyete düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

Tablo 9

Sağlık personellerinin medeni durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	,243	,886
Duyarsızlaşma	3,863	,145
Yetkinlik	,381	,827
Tükenmişlik Ö.	,358	,836
Anksiyete Ö.	4,309	,116

$p \leq 0,05$; df=2

Tablo 9, medeni duruma göre ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin sınandığı analiz sonuçlarını vermektedir. Tabloya göre hiçbir alt boyut ve ölçeklerde medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 10

Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	13,703	,008*
Duyarsızlaşma	5,861	,210
Yetkinlik	13,367	,010*
Tükenmişlik Ö.	13,090	,011*
Anksiyete Ö.	3,715	,446

* $p \leq 0,05$; df=4

Eğitim düzeyi ve ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin sınanması sonucu elde edilen bulgulara bakıldığında, tükenme ve yetkinlik alt boyutları ile tükenmişlik

ölçeği arasında anlamlı bir farklılığın ($p < 0,05$) olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılığın hangi alt düzeylerde gerçekleştiğini öğrenmek için post-Hoc analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 11

Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Tükenme	Lise	Ön lisans	,97026	,010
		Lisansüstü	,99529	,007
Yetkinlik	İlköğretim	Ön lisans	,50602	,014
		Lisans	,64662	,000
	Lise	Lisans	,56928	,029
	Lisansüstü	Lisans	,51143	,003
Tükenmişlik ö.	Lise	Ön lisans	,47509	,011
		Lisansüstü	,42353	,019

$p \leq 0,05$

Tablo 11 katılımcıların eğitim düzeyleri ile ölçek ve alt boyutları arasındaki anlamlı ilişkilerin hangi alt düzeylerde gerçekleştiğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre, tükenme alt boyutu için, katılımcılardan lise mezunu olanların ön lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre daha fazla tükenme düzeyine sahip olduğu dile getirilebilir. Yetkinlik alt boyutu için, ilköğretim mezunu olan katılımcıların ön lisans ve lisans mezunu katılımcılara göre; lise mezunu katılımcıların lisans mezunu katılımcılara göre ve lisansüstü mezunu katılımcıların lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek yetkinlik düzeyine sahip olduğu dile getirilebilir. Tükenmişlik ölçeği ile ilgili verilere bakıldığında, lise mezunu katılımcıların ön lisans ve lisansüstü katılımcılara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik içerisinde oldukları belirtilebilir.

Tablo 12

Sağlık personellerinin gelir düzeyi durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	3,521	,318
Duyarsızlaşma	16,076	,001*
Yetkinlik	3,444	,328
Tükenmişlik Ö.	,956	,812
Anksiyete Ö.	12,755	,005*

* $p \leq 0,05$; df=3

Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ve ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, gelir düzeyleri ile duyarsızlaşma alt boyutu ve anksiyete ölçeği arasında anlamlı ($p < 0,05$) farklılık elde edilmiştir. Buna karşın tükenme ve yetkinlik altboyutu ve tükenmişlik ölçeği ile arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p > 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi alt düzeylerde gerçekleştiğini belirlemek için post-Hoc analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 13

Sağlık personellerinin gelir düzeyi durumlarına göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Duyarsızlaşma	3501-4000 TL	4001-5500 TL	,42306	,001
		5501 TL ve üstü	,41056	,000
	2501-3500 TL	5501 TL ve üstü	,36865	,001
Yetkinlik	3501-4000 TL	4001-5500 TL	,20205	,027
		5501 TL ve üstü	,36673	,000

$p \leq 0,05$

Tablo 13'teki bulgulara bakıldığında duyarsızlaşma alt boyutu için, aylık geliri 3501-4000 TL arasında olan katılımcıların, 4001-5500 TL ve 5501 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılara göre duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksektir. Yetkinlik

alt boyutu için ise, 2501-3500 TL arasında gelire sahip katılımcıların 5501 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılara göre; 3501-4000 TL gelire sahip olan katılımcıların 4001-5500 TL ve 5501 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılara göre daha yüksek yetkinliğe sahip oldukları elde edilmiştir.

Tablo 14

Sağlık personellerinin çalışılan birime göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	15,589	,029*
Duyarsızlaşma	33,139	,000*
Yetkinlik	10,766	,149
Tükenmişlik Ö.	22,591	,002*
Anksiyete Ö.	13,039	,071

* $p \leq 0,05$; df=7

Tablo 14, katılımcıların şu an çalışmakta oldukları birim ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin sınındığı analiz sonuçlarını vermektedir. Elde edilen bulgulara göre, çalışılan birim ile tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu ve tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişkin olduğu belirlenmiştir. Anlamlılığın hangi birimler için geçerli olduğunu belirlemek için post-Hoc analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 15

Sağlık personellerinin çalışılan birime göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Duyarsızlaşma	Ameliyathane	Yoğun bakım	,56771	,024
		Diğer	,48170	,027
	Kadın doğum servisi	Yoğun bakım	,80909	,032
Tükenmişlik	Kadın doğum servisi	Cerrahi servis	,55417	,046
		Yoğun bakım	,55985	,042

$p \leq 0,05$

Tablo 15'e göre, ameliyathane biriminde çalışan katılımcıların yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre daha yüksek duyarsızlaşma içerisinde oldukları belirlenmiştir. Ayrıca kadın doğum servisinde çalışan katılımcılarda da yoğun bakımda çalışan katılımcılara göre daha yüksek duyarsızlaşma yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadın doğum servisinde çalışan katılımcıların cerrahi servis ve yoğun bakım servisinde çalışan katılımcılara göre daha yüksek tükenmişlik içerisinde olduğu bulgusu da diğer bir sonuçtur.

Tablo 16

Sağlık personellerinin meslekte çalışılan süreye göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	26,349	,000*
Duyarsızlaşma	14,042	,015*
Yetkinlik	10,248	,068
Tükenmişlik Ö.	30,352	,000*
Anksiyete Ö.	12,161	,033*

* $p \leq 0,05$; df=5

Katılımcıların meslekte çalıştıkları süre ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu, tükenmişlik ve anksiyete ölçeği arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) elde edilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi alt grupta olduğunu belirlemek için post-Hoc analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 16'ya göre, meslekte çalışma süresi 1 yıldan az olan katılımcıların 21 yıl ve üzeri katılımcılara göre; 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışma süreleri bulunan katılımcıların hem 16-20 yıl hem de 21 yıl ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek tükenme yaşadıkları görülmüştür. 1 yıldan az çalışma süresi bulunan katılımcıların 16-20 yıl ve 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışan katılımcıların hem 16-20 yıl hem de 21 yıl ve üzeri çalışan katılımcılara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları sonucu elde edilmiştir. 1-5 yıl arası çalışma süreleri olan katılımcıların 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma sürelerine sahip katılımcılara göre ve 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 1 yıldan az, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma sürelerine sahip katılımcılara göre daha yüksek tükenmişlik içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. meslekte çalışma süresi 1 yıldan az olan katılımcıların 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri katılımcılara göre ve 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 16-20 yıl arası çalışma sürelerine sahip katılımcıların 21 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek anksiyete içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre meslekte çalışılan süre uzadıkça tükenmişlik ve anksiyete açısından daha az etkilenmenin söz konusu olduğu dile getirilebilir. Mesleğe yeni başlayanların tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri daha fazla tecrübelilere göre yüksek çıkmıştır.

Tablo 17

Sağlık personellerinin meslekte çalışılan süreye göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Tükenme	1 yıldan az	21 yıl ve üzeri	,89590	,004
	1-5 yıl	16-20 yıl	,72136	,001
		21 yıl ve üzeri	1,14500	,000
	6-10 yıl	16-20 yıl	,90194	,000
Duyarsızlaşma	1 yıldan az	21 yıl ve üzeri	1,32557	,000
		16-20 yıl	,64662	,017
	1-5 yıl	16-20 yıl	,57136	,007
		21 yıl ve üzeri	,41500	,004
Tükenmişlik	6-10 yıl	16-20 yıl	,62981	,003
		21 yıl ve üzeri	,47344	,001
	1-5 yıl	11-15 yıl	,19349	,026
		16-20 yıl	,33743	,000
Anksiyete Ö.	6-10 yıl	21 yıl ve üzeri	,6316	,004
		1 yıldan az	,31781	,028
	1 yıldan az	11-15 yıl	,28415	,006
		16-20 yıl	,42809	,000
Anksiyete Ö.	1 yıldan az	21 yıl ve üzeri	,72582	,001
		16-20 yıl	,29226	,038
	1-5 yıl	21 yıl ve üzeri	,51001	,000
		21 yıl ve üzeri	,35893	,000
Anksiyete Ö.	6-10 yıl	21 yıl ve üzeri	,28517	,001
	16-20 yıl	21 yıl ve üzeri	,21775	,001

$p \leq 0,05$

Tablo 17’de katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre ölçek ve alt boyutları arasında ilişkinin olup olmadığına yönelik sonuçlar verilmektedir.

Tablo 18

Sağlık personellerinin haftalık çalışma süresine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	6,049	,196
Duyarsızlaşma	8,082	,089
Yetkinlik	2,893	,576
Tükenmişlik Ö.	2,109	,716
Anksiyete Ö.	9,078	,059

* $p \leq 0,05$; df=4

Katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile ölçek ve alt boyutlarına ilişkin aralarında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 19

Sağlık personellerinin çalışılan pozisyona göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	15,133	,010*
Duyarsızlaşma	17,266	,004*
Yetkinlik	13,779	,017*
Tükenmişlik Ö.	15,690	,008*
Anksiyete Ö.	6,339	,275

* $p \leq 0,05$; df=5

Katılımcıların çalıştıkları kurumdaki pozisyonları ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutlarında ve tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunmuştur.

Tablo 20

Sağlık personellerinin çalışılan pozisyona göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri grup farklılıkları (n=207)

	(I)	(J)	(I-J)	p. (sig.)
Tükenme	Hemşirelik hizmetleri müdürü	Süpervizör hemşire	1,75667	,000
		Servis hemşiresi	1,59375	,005
		Servis sorumlu hemşiresi	1,70952	,006
		Diğer	1,33043	,004
Duyarsızlaşma	Servis hemşiresi	Servis sorumlu hemşiresi	,36190	,028
	Diğer	Servis sorumlu hemşiresi	,39669	,007
Tükenmişlik Ö.	Diğer	Servis sorumlu hemşiresi	,24457	,027

$p \leq 0,05$

Tablo 20'ye göre, hemşirelik hizmetleri müdürü olan katılımcıların, süpervizör hemşire, servis hemşiresi, servis sorumlu hemşiresi ve diğer pozisyonlardaki katılımcılara göre daha yüksek tükenme içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Servis hemşiresi ve diğer pozisyonda çalışan katılımcıların servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda çalışan katılımcılara göre daha yüksek duyarsızlaşma içerisinde olduğu ve diğer pozisyonda çalışan katılımcıların servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki katılımcılara göre daha yüksek tükenmişlik içerisinde oldukları belirlenmiştir.

Tablo 21

Sağlık personellerinin çalışma şekillerine göre Anksiyete ve Tükenmişlik ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=207)

	Ki-kare	p (sig.)
Tükenme	5,908	,052
Duyarsızlaşma	3,302	,192
Yetkinlik	,733	,693
Tükenmişlik Ö.	3,923	,141
Anksiyete Ö.	5,964	,051

$p \leq 0,05$; $df=2$

Katılımcıların sadece gündüz vardiyası, sadece gece vardiyası ya da gece+gündüz vardiyası (karma) şeklinde olan çalışma şekillerine göre ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

4.4 Ölçeklere İlişkin Korelasyon Analizi

İstatistikte değişkenlerin birlikte değişimini ortaya koyan kovaryansın, standardize edilmiş hali olarak tanımlanan korelasyon, birden fazla değişken arasındaki ilişki olarak da adlandırılmaktadır (Ferguson, 1971:96). Değişkenler arasındaki araştırılan bu ilişki sadece varlık/yokluk düzeyine indirgenilememektedir. Çoğu durumda ilişkinin düzeyinin ortaya konulması istenilmektedir. İlişkinin düzeyini ortaya koymaya yarayan istatistikler korelasyon olarak adlandırılmaktadır. Korelasyon analizi sonucu ortaya çıkan katsayı -1 ile 1 arasında değer alabilmektedir (Yakar, 2020:93). Katsayılara ilişkin değerlendirme ise Şen'in (2016) gruplandığı şekilde yapılmıştır. Çalışmanın ilk kısımlarında belirtildiği üzere, ölçeklerin normal dağılmadığı bununla birlikte parametrik olmayan testlerin yapılacağı belirtilmişti. Korelasyon analizine ilişkin de burada parametrik olmayan testler için uygun olan Spearman korelasyon testi yapılmıştır.

Tablo 22

Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=207)

		Tükenme	Duyarsızlaşma	Yetkinlik	Tükenmişlik Ö.
Duyarsızlaşma	Corr. Coefficient	,573**			
	Sig. (2-tailed)	,000			
	N	207			
Yetkinlik	Corr. Coefficient	-,151*	-,351**		
	Sig. (2-tailed)	,030	,000		
	N	207	207		
Tükenmişlik Ö.	Corr. Coefficient	,773**	,529**	,364**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	207	207	207	
Anksiyete Ö.	Corr. Coefficient	,265**	,243**	-,062	,232**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,373	,001
	N	207	207	207	207

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Tabloda ölçekler ve alt boyutları arası korelasyon analizine ilişkin veriler bulunmaktadır. Ölçekler normal dağılım içerisinde olmadıkları için, korelasyon analizi olarak Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Tabloda (**); ile gösterilen veriler için anlamlılık düzeyi 0.01 iken, (*); ile gösterilen veriler için anlamlılık düzeyi 0,05'tir. Korelasyon ilişkisine dair derecelendirmeler Şen (2016) çerçevesinde verilmiştir.

Duyarsızlaşma alt boyutu ile tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r > 0$) orta şiddette ilişkinin olduğu ($r = ,573$; $p < ,01$) anlaşılmıştır. Yetkinlik alt boyutu ile tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı, negatif yönde ($r < 0$) çok

düşük şiddette ilişkinin olduğu ($r=-,151$; $p < ,05$); duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, negatif yönde ($r<0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=-,351$; $p < ,01$) anlaşılmıştır. Tükenmişlik ölçeği ile tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) yüksek şiddette ilişkinin olduğu ($r=,773$; $p < ,01$); duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) orta şiddette ilişkinin olduğu ($r=,529$; $p < ,01$); yetkinlik alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,364$; $p < ,01$) anlaşılmıştır. Anksiyete ölçeği ile tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,265$; $p < ,01$); duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,243$; $p < ,01$); tükenmişlik ölçeği ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,232$; $p < ,01$) anlaşılmıştır. Buna karşın anksiyete ölçeği ile yetkinlik alt boyutu arasında korelasyonel bir ilişki tespit edilememiştir.

4.5 Ölçeklere İlişkin Regresyon Analizi

Regresyon analizi en yaygın olarak kullanılan istatistiksel tekniklerden biridir. Regresyon analizinde amaç, bir bağımlı değişken ile bir ve ya daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasıdır. Basit ve çoklu regresyon şeklinde iki gruba ayrılan analiz, bağımsız değişken sayısına göre ayrılmıştır. Çoklu regresyon analizinde, iki ve ya daha fazla bağımsız değişken yer almaktadır (Erilli, 2015:171). Bu bilgiler doğrultusunda, yapılan regresyon analizinde bağımlı değişken tükenmişlik ölçeği, bağımsız değişken ise Beck anksiyete ölçeğidir.

Tablo 23

Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordadığı model değerlendirilmesi (n=207)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,217	,047	,042	,45577

Burada basit doğrusal regresyon modeli gerçekleştirildiği için, R değerine bakılmakta ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkenin varyansını %21,7 açıkladığı görülmektedir.

Tablo 24

Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordadığı varyans çözümlemesi (n=207)

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Regression	2,095	1	2,095	10,087	,002
1	Residual	42,584	205	,208		
	Total	44,679	206			

$p \leq 0,05$

Anova tablosundaki anlamlılık değeri 0,05'ten küçükse modeldeki bağımsız değişken, bağımlı değişkeni etkiliyor anlamındadır. Yukarıdaki tabloya bakıldığında bunun gerçekleştiğini ve bağımsız değişkenin, bağımlı değişkeni etkilediği belirtilebilir. Bunun kaç birim etkilediğini belirlemek için katsayı tablosu aşağıda verilmektedir.

Tablo 25

Sağlık personellerinin Anksiyete Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordama durumu (n=207)

	Std. Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Constant)	2,865	,047		60,481	,000
Anksiyete Ö.	,216	,068	,217	3,176	,002

Modelde bağımlı değişkenolan tükenmişliği etkileyen bağımsız değişken, anksiyete ölçeğidir. Burada değişkenler arasında puanlama aynı ölçütlerden yapıldığı için Unstandardized coefficient Beta yani standardize edilmemiş katsayı değerine bakılmaktadır. Buna göre, bağımsız değişkendeki 1 birimlik standart sapma, bağımlı değişkendeki 0,216 standart sapma kadar artışa yol açmaktadır. Bir başka deyişle, anksiyete (bağımsız) değişkenindeki 1 birimlik artış, tükenmişlik (bağımlı) değişkeninde 0,216 kadar artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla, sağlık personellerinin anksiyete düzeylerindeki artış, tükenmişlik düzeylerinde de artışa neden olmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

2019 yılının son aylarından itibaren ilk başta Çin’de görülen ve daha sonra tüm dünyaya yayılan, son remi rakamlara göre dünya genelinde 100 milyon kişiye bulaşmış olan Koronavirüs hastalığı (Covid-19), herkesi etkisi altına almıştır. Tüm dünyada ilk gündem maddesi covid-19 hastalığı olup, tedavi, aşılama, normal hayata dönüş için gerekli politikaların uygulanması, devletlerin ve sivil toplum örgütlerinin son dönem politikaları içerisinde en önemlilerinden birini oluşturmaktadır. Bu denli tüm dünyayı etkileyen ve pandemi haline gelmiş olan Covid-19 ile mücadelede, ilk saflarda yer alan grup, sağlık personelleridir. Gerçekleştirdikleri iş gereği hâlihazırda anksiyete ve tükenmişlik durumunun oluşabileceği bu meslek grubunda, pandemi ile birlikte nelerin değiştiği merak konusu olmuştur. Bu amaçla gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık personellerinin anksiyete düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri belirlenemeye çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan Maslach tükenmişlik ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği, alanyazındaki birçok çalışmada kullanılmıştır. Bu açıdan araştırmada kullanılan ölçekler alanyazında çokça kullanılan ölçeklerdir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde, katılımcılar, çoğunluğunun (%70) kadın, 27-35 yaş aralığında (%41,5), bekar (%51,2), lisans mezunu (%58,5), aylık hane geliri olarak 3501-4000 TL arası gelire sahip (%48,8), daha çok polikliniklerde (%23,2) servis hemşiresi (%46,4) olarak 1-5 yıllık (%38,6) bir mesleki tecrübeye sahip, genel olarak hem gündüz hem de gece vardiyası şeklinde karma bir çalışma şekli olan (%53,1), haftada 40-49 saat arası (%57) çalışan grup olarak nitelendirilebilir. Bununla birlikte katılımcıların tamamı geçici sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Katılımcılara ait diğer demografik veriler ise şu şekildedir. Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin olarak veriler, ilköğretim mezunu olanlar (%4,3), lise mezunu olanlar (%8,2), ön lisans mezunu olanlar (%19,3) ve lisansüstü mezunu olanlar (%9,7) şeklindedir. Aylık gelir durumlarında ise %19,3 oranında 2501-3500 TL arası gelire sahip olanlar, %23,3 oranında 4001-5500 TL arası gelire sahip olanlar ve %8,7 oranında 5501 TL ve üzeri gelire

sahip olanlar bulunmaktadır. Katılımcıların %10,1'i cerrahi servisinde, %10,6'sı dâhiliye servisinde, %14'ü ameliyathanede, %10,6'sı yoğun bakım servisinde, %5,3'ü acil serviste ve %7,2'si kadın doğum servisinde görev yapmaktadır. bakım hizmetleri müdürü olarak çalışan katılımcı oranı %2,4, hemşirelik hizmetleri müdürü olarak çalışan katılımcı oranı %1,4, süpervizör hemşire olarak çalışan katılımcı oranı %9,7 ve servis sorumlu hemşiresi olarak çalışan katılımcı oranı ise; %6,8'dir. Katılımcıların %18,8'inin 1 yıldan az, %29,5'inin 6-10 yıl arası, %2,9'unun 11-15 yıl arası, %5,3'ünün 16-20 yıl arası ve %4,8'inin 21 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan %45,4 oranındakiler sadece gündüz vardiyasında %1,4 oranındakiler ise sadece gece vardiyasında çalışmaktadırlar. 0-29 saat arası haftalık çalışma saatine sahip katılımcıların oranı %4,8 olarak elde edilmişken, bu oran 30-39 saat için %6,8, 50-59 saat için %11,6, 60 saat ve üzeri için %19,8 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından almış oldukları puanlara bakıldığında, anksiyete için katılımcıların ortalama puanları $10,888 \pm 9,814$ olarak, tükenmişlik ölçeği için ise $47,637 \pm 7,451$ şeklinde gerçekleşmiştir. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarına ilişkin puanlara bakıldığında tükenme alt boyutu için $12,917 \pm 4,799$, duyarsızlaşma alt boyutu için $10,579 \pm 3,514$ ve yetkinlik alt boyutu için $24,140 \pm 5,166$ şeklinde gerçekleşmiştir. Anksiyete ölçeği için, ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksek ise anksiyete düzeyinin o derece yüksek olacağı dile getirilmiştir (Beck, 1997). Bu durumda katılımcıların anksiyete düzeylerinin hafif derecede olduğu dile getirilebilir. Tükenmişlik ölçeği ile ilgili olarak ise, tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında puan yükseldikçe buna karşın yetkinlik alt boyutunda puan düştükçe tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu dile getirilmiştir (Ergin, 1993). Bu bağlamda, katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri orta seviyede, yetkinlik düzeyi ise hafif derecede olduğu belirtilebilir. Alanyazında bu durum Günüşen ve Üstün (2008), Altay vd. (2010), Kaçan vd.'nin (2016) çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Buna karşın Wuhan kentindeki sağlık personelleri üzerine gerçekleştirilen çalışmada Tu vd., (2020), sağlık personellerin anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Buna yakın sonuçlar elde eden Sakaoğlu vd. (2020), sağlık çalışanlarındaki anksiyete

düzeyinin, pandemi sürecinde, normal dönemlerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Mo vd.'nin (2020) gerçekleştirdiği çalışmada da hemşirelerin salgın döneminde anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Demografik özellikler ile ölçek ve alt boyutlarına ilişkin anlamlı farklılığın sınındığı analiz sonuçlarına göre, cinsiyet ile ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık ($p > 0,05$) elde edilmemiştir. Bir başka söylemle katılımcıların anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Bu durum alanyazında Nematı vd. (2020), Tel vd. (2004), Akyüz (2015), Can (2019) ve Tekir'in (2016) çalışmalarıyla örtüşmektedir. Buna karşın Gültekin ve Dereboy (2011), Hewit ve Norton (2001) ve Atmaca Çetin'in (2016) çalışmalarında farklı bir sonuç elde edilmiş ve cinsiyete göre anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermiştir.

Katılımcıların yaşları ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği analiz sonuçlarına göre tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) elde edilmiştir. Ayrıca anksiyete düzeyi ile yaş arasında da anlamlı farklılık ($p < 0,05$) elde edilmiştir. Buna karşın yetkinlik alt boyutu ve tükenmişlik ölçeği ile ilgili anlamlı farklılık elde edilememiştir ($p > 0,05$). Anlamlı farklılıkların tükenme için 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların 45 ve üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. 19-26 ve 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların 36-44 ve 45 ve üstü katılımcılara göre duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek elde edilmiştir. Aynı şekilde anksiyete düzeyleri de 19-26 ve 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların 45 ve üstü katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum alanyazında Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019), Kirwan vd. (2000), Wittchen ve Fehm, (2003), Esen (2018), Turgut (2016) ve Anıl'ın (2017) çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin sağlık çalışanlarında ilerleyen yıllara göre ters bir ilişki içerisinde olması, alanyazındaki çalışmalarda da görülmektedir. Bu durumun, tecrübe ve iş deneyimi arttıkça ilk yıllardaki gibi tükenmişlik ve anksiyetenin yaşanmadığını göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu medeni duruma göre ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmayışıdır.

Katılımcıların tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu durum alanyazındaki Kaçan vd. (2016) ve Yakut'un (2013) çalışmaları ile örtüşmektedir. Buna karşın Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019), Hunt (2002), Temsah vd. (2020) ve Andrews vd.'nin (2003) çalışmalarında medeni duruma göre anksiyete ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir.

Katılımcıların eğitim seviyeleri ile anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, tükenme ve yetkinlik alt boyutlarında ve tükenmişlik ölçeğinde anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bu anlamlı farklılık lise mezunu katılımcılarda ön lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre daha yüksek tükenme ve tükenmişlik; lisans mezunu katılımcılara göre ise daha yüksek yetkinlik seviyesindedir. Bununla birlikte, ilköğretim mezunu katılımcıların yetkinlik düzeyleri ön lisans ve lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek elde edilmiştir. Bu bulgulara göre eğitim seviyesi yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin düştüğü dile getirilebilir. Bu durum alanyazında da Demir (2004), Arifoğlu (2000) ve Basım ve Şeşen'in (2006) çalışmalarında dile getirilmiştir. Buna karşılık, Nematı vd.'nin (2020) çalışmalarında, eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Gelir düzeyi ile ölçek ve alt boyutlarına ilişkin sonuçlara bakıldığında duyarsızlaşma alt boyutu ile anksiyete düzeyi arasında gelir düzeyine göre anlamlı farklılığın olduğu sonucu elde edilmiştir. Bulgulara göre duyarsızlaşma ve anksiyete düzeyleri için gelir düzeyi arttıkça duyarsızlaşma ve anksiyete düzeylerinin düştüğü dile getirilebilir. Çünkü bu durum, sonuçlara, 3501-4000 TL gelire sahip olan katılımcıların duyarsızlaşma ve anksiyete düzeylerinin 4001-5500 TL ve 5501 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılara göre daha yüksek olması sonucundan elde edilebilir. Bu durum alanyazında da Küçükyörük'ün (2013) çalışması ile örtüşmektedir.

Çalışılan birimin, katılımcıların anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği arasında çalışılan birimin farklılığına göre anlamlı ilişki

bulunmuştur. Ameliyathane biriminde çalışan katılımcıların yoğun bakım ve diğer servislerde çalışan katılımcılara göre duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek elde edilmiştir. Buna karşın kadın doğum servislerinde çalışan katılımcıların yoğun bakım servisinde çalışan katılımcılara göre duyarsızlaşma ve tükenmişlik ve cerrahi serviste çalışan katılımcılara göre sadece tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara paralel olarak Kaçan (2016) ve Akyüz'ün (2015) çalışmalarında da çalışılan birim ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Lai vd.'nin (2020), Wuhan'da gerçekleştirdiği bir başka çalışmada da, acil birimlerinde çalışan, ön safta olan sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri, diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışılan süre, katılımcıların tükenme, duyarsızlaşma alt boyutlarını ve tükenmişlik ve anksiyete düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde mesleki tecrübenin artması neticesinde hem tükenmişlik hem de anksiyete düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu sonuca benzer bir sonuç yaş ile ilgili olarak elde edilmiş ve yaş ilerledikçe tükenmişlik ve anksiyete düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu durumun açıklayıcısı olarak deneyim sürelerinin artması neticesinde becerilerin de arttığı ve buna karşın tükenmişlik ve anksiyetenin azaldığı dile getirilebilir. Nitekim alanyazındaki Arpacioğlu vd. (2021), Zhang vd. (2020), Yakut vd. (2013), Kaçan vd. (2016) ve Çankaya'nın (2017) çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Haftalık çalışma süre de, tükenmişlik ve anksiyete düzeyini etkilen bir değişken olarak belirtilebilir (Kebapçı, 2011; Güven, 2013). Fakat bu araştırmada elde edilen bulgulara göre, haftalık çalışma süresi ile anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu bulgular alanyazındaki Durmuş vd.'nin (2018) çalışmasıyla örtüşmektedir. Buna karşın Menon vd.'nin (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik ve anksiyete arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi arttıkça, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri yükselmektedir.

Katılımcıların çalışılan pozisyon ile anksiyete ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerine bakıldığında, tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutu ile tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Hemşirelik hizmetleri müdürü olan katılımcıların, süpervizör hemşire, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi ve diğer pozisyonlardaki katılımcılara göre daha yüksek tükenme içerisinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Servis hemşiresi ve diğer pozisyonda çalışan katılımcıların servis sorumlu hemşiresi pozisyonunda çalışan katılımcılara göre daha yüksek duyarsızlaşma içerisinde olduğu ve diğer pozisyonda çalışan katılımcıların servis sorumlu hemşiresi pozisyonundaki katılımcılara göre daha yüksek tükenmişlik içerisinde oldukları belirlenmiştir. Bu durum alanyazındaki Arpacıoğlu vd. (2021), Taşmaz (2019), Tu vd. (2020), Menon vd (2020) ve Güven'in (2013) çalışmalarıyla örtüşmektedir. Güven (2013) gerçekleştirdiği araştırmada sorumlu hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha düşük düzeyde tükenmişlik seviyesine sahip olduğunu belirtmiştir.

Vardiya şekline göre katılımcıların anksiyete ve tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Bu durum ile ilgili alanyazındaki Xie vd.'nin (2011) gerçekleştirdikleri çalışmada da vardiyalı çalışma sisteminin tükenmişlik düzeyleri ile anlamlı farklılaşmadığını dile getirmiştir. Benzer bir şekilde Erdağı ve Özer'in (2015) araştırmasında da benzer sonuç elde edilmiş ve vardiya sistemine göre tükenmişlik düzeyi farklılaşmamıştır.

Tükenmişlik ve anksiyete arasındaki ilişkinin hangi yönde ve ne düzeyde olduğuna dair araştırma sonuçlarına bakıldığında, anksiyete ölçeği ile tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,265$; $p < ,01$); duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,243$; $p < ,01$); tükenmişlik ölçeği ile arasında istatistiksel açıdan 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı, pozitif yönde ($r>0$) zayıf şiddette ilişkinin olduğu ($r=,232$; $p < ,01$) anlaşılmıştır. Buna karşın anksiyete ölçeği ile yetkinlik alt boyutu arasında korelasyonel bir ilişki tespit edilememiştir.

Bağımlı değişkenin tükenmişlik, bağımsız değişkenin anksiyete olduğu regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkendeki 1 birimlik standart sapma, bağımlı değişkendeki 0,216 standart sapma kadar artışa yol açmaktadır. Bir başka deyişle, anksiyete (bağımsız) değişkenindeki 1 birimlik artış, tükenmişlik (bağımlı) değişkeninde 0,216 kadar artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla, sağlık personellerinin anksiyete düzeylerindeki artış, tükenmişlik düzeylerinde de artışa neden olmaktadır.

Son olarak genel bir değerlendirme yapılması gerekirse, katılımcıların orta düzeyde duyarsızlaşma ve tükenme yaşadıkları, hafif derecede anksiyete seviyesine sahip oldukları dile getirilebilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma problemlerinden “Pandemi sürecinde sağlık personellerinin anksiyete düzeyleri ne seviyededir”, “Pandemi sürecinde sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri ne seviyededir”, “Pandemi sürecinde sağlık personellerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır”, “Demografik özelliklere göre sağlık personellerinin anksiyete düzeyleri farklılaşmakta mıdır” ve “Demografik özelliklere göre sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri farklılaşmakta mıdır?” sorularına cevaplar bulunmuştur.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sağlık personellerinde pandemi sürecinde oluşan anksiyete durumu ve tükenmişlik sendromu düzeylerinin incelendiği çalışmada, değişkenlerin demografik etmenler ile ilişkisi ve kendi aralarındaki ilişki analiz edilmiştir. Buna göre, katılımcıların tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri, cinsiyet ve haftalık çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir. Buna karşın, katılımcıların yaş grubu, eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, çalışılan birim, meslekte çalışma süreleri ve çalıştıkları pozisyonlar ile anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların tükenme ve duyarsızlaşma tutumları orta düzeyde, yetkinlik tutumları ise düşük düzeyde tükenmişlik içerisinde olduğu ve anksiyete düzeylerinin de düşük seviyede olduğu belirtilebilir.

Katılımcıların, anksiyete ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, anksiyete ölçeği ile tükenmişlik ölçeği arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde ve zayıf şiddette ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu durum gerçekleştirilen regresyon analizi ile de desteklenmektedir. Bağımlı değişkenin tükenmişlik, bağımsız değişkenin anksiyete olduğu regresyon analizi sonuçlarına göre anksiyete (bağımsız) değişkenindeki değişim, tükenmişlik (bağımlı) değişkeninde artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla, sağlık personellerinin anksiyete düzeylerindeki artış, tükenmişlik düzeylerinde de artışa neden olmaktadır.

6.2. Öneriler

Elde edilen bulgular doğrultusunda, mesleki tecrübesi daha düşük olan katılımcılarda daha yüksek anksiyete ve tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum alanyazındaki araştırmalar ile de desteklenmiştir. Buna karşı olarak, mesleki tecrübesi olmayan ya da daha düşük seviyede olan personele tükenmişlik ve anksiyete üzerine eğitimler verilmeli, deneyimli personeller ile etkileşimi arttırılmalıdır.

Ayrıca, araştırma sonuçlarının, politika uygulayıcıları tarafından iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmekte ve uygulama esnasında, elde edilen bu sonuçlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışan personele yönelik olarak, stres faktörlerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte personele uygulanan eğitimlerde ve eğitim materyallerinde, tükenmişlik ve anksiyete tutumları ile ilgili alanyazında gerçekleştirilmiş çalışmaların da göz önüne alınması ve eğitimlerde bu tür çevre faktörlerine dikkat edilmelidir.



KAYNAKÇA

- Abouk, R. & Heydari, B. (2021). The immediate effect of COVID-19 policies on social-distancing behavior in the United States. *Public Health Reports*, 136(2), 245-252.
- Akbolat, M., Oğuz, I., & Karadağ, M. (2010). Tıbbi sekreterlerin tükenmişlik ve örgütsel bağlılık tutumlarına ilişkin bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2(4), 41-64.
- Aktuğ, İ. Y., Susur, A., Keskin, S. & Balcı, Y. (2006). Osmangazi Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 91-101.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Ali Sinanoğlu, F. & Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen faktörler. *Milli Eğitim Dergisi*, 145, 15-19.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)*, (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 312-315.

- Anıl, M., Yurtseven, A., Yurtseven, İ., Ülgen, M., Anıl, B. A., Helvacı, M. & Aksu, N. (2017). The evaluation of burnout and job satisfaction levels in residents of pediatrics. *Turk Pediatri Ars*, 52, 66-71.
- Ardıç, K. & Polatçı S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arı, G. S. & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., & Arnetz, B. B. (2020). Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892-897.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Ateş, Ö. Ü. S. & Karayılan, Y. Ö. B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ne hissediyor?. 4. *Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı*, 13-19.
- BaBadahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N. vd. (2020). *The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic*. The International Journal of Social Psychiatry.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and

Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>.

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411.

Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B. & Schreurs, P. J. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of stress management*, 10(1), 16.

Barutçu, E. & Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli Sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review*, 8(2), 541-561.

Basım, N. & Şeşen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamuda bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 6(2), 15-23.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524.

Benuto, L. T., Zimmermann, M., Gonzalez, F. R. & Corral Rodríguez, A. (2020). A confirmatory factor analysis of the beck anxiety inventory in Latinx primary care patients. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 361-381.

Bernstein G.A., Garfinkel B.D., Borchardt C.M. vd. (1990). School phobia: pattern of family functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(1), 24-30.

Bernstein, G.A. (1990). Anxiety Disorders. *Psychiatric Disorders in Children and Adolescent*. W. B. Saunders Company, 5, 64-82.

- Bhatia, M. S. (2009). *Dictionary of psychology and allied sciences*. New Age International.
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), 1-8.
- Bögels, S. M., Knappe, S. & Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 663-674.
- Bögels, S. M., & Zigterman, D. (2000). Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 205-211.
- Breier A., Chamey D.S. & Heninger G.R. (1985). The diagnostic validity of anxiety disorders and their relationship to depressive illness. *Am J Psychiatry*, 142, 787-797
- Budak, G. & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Büküşoğlu, N. (2004). Çocuklarda okul fobisi gelişimine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 11(2), 125-134.
- Can, R. (2017). *Hemşirelerde profesyonellik durumu ve tükenmişlik sendromu düzeyi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Cano-García, F. J., Padilla-Muñoz, E. M., & Carrasco-Ortiz, M. Á. (2005). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual differences*, 38(4), 929-940.

- Capri, B. (2013). The Turkish adaptation of the burnout measure-short version (BMS) and couple burnout measure-short version (CBMS) and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytic-existential perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3), 1408-1417.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., & Gross, J. J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 23-36.
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67 (1), 4– 6.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Praeger Publishers.
- Cheung, T., Fong, T. K., & Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115-117.
- Clay, J. M. & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: A potential public health crisis?. *The Lancet Public Health*, 5 (5), e259.
- Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Grochocinski, V. J., ... & Cassano, G. (2002). Adult separation anxiety: Psychometric

properties of a new structured clinical interview. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 77-86.

Çalışkan, A. (2010). *Yeni mezun hemşirelerde iş doyumunu tükenmişlik ve gerçeklik şokunun incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çankaya, M. (2017). Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(9), 1-15.

Çelik, A. (2020). *Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çevik Aktura, S. & Özden, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1146-1150.

Çevik, O. & Özbacı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.

Çimen, M. (2000). *Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumunu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması*. (Yayınlanmamış doktora tezi). T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(6), 715-734.

Danaci, E. & Koç, Z. (2020). The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing Ethics*, 27(1), 301-315.

- Demir A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(7), 71-79.
- Demir, S. (2010). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dikmetaş, E., Top, M. & Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Dolan, S. N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of advanced nursing*, 12(1), 3-12.
- Drennan, V. M. & Ross, F. (2019). Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *British Medical Bulletin*, 130 (1), 25– 37.
- Durmuş, M., Gerçek, A. & Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279–286.
- Duygulu, S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., & Erdat, Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34-46.
- Dündar, Y. (2013). *Sen tanrı mısın?: Kendini hissetme duygusu ve muhtariyeti tercih gücü*. Ankara: Anıt Matbaa.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). *ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırılması*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara.

- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Edward E. S., Hoeksema, S. N., Fredrickson, B. G. & Lotus, R. (2017). *Psikolojiye giriş*. 14.baskı, Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Eggum-Wilkens, N. D., Fabes, R. A., Castle, S., Zhang, L., Hanish, L. D. & Martin, C. L. (2014). Playing with others: Head start children's peer play and relations with kindergarten school competence. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), 345-356.
- Eisen, A. R. & Schaefer, C. E. (2005). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Erdağı, S. & Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi. 22-25 Eylül 1992. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Esen, D. A., Mercan, N. G. & Kaçar, E. (2018). Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyumu düzeyleri. *Anatol J Family Med*, 1, 34-36.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T. & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 453-462.
- Field, T. (1996). Attachment and separation in young children. *Annu Rev Psychol*, 47(4), 541-61.

- Flannery-Schroeder, E. C. (2004). Generalized anxiety disorder. *Anxiety disorders in Children and Adolescents*, 2, 125-140.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Girgin, G. & Baysal, A. (2005). Tükenmişlik sendromuna bir örnek: Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimler Bülteni*, 4(4), 172-187.
- Goodwin, D. W. (1986). *Anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Goodwin, R., Jacobi, F., Bittner, A. B. & Wittchen, H. U. (2006). Epidemiology of mood disorders. (Eds.) D. Stein, D. Kupfer, ve A. Schatzberg. *Textbook of mood disorders*, 33-54. American Psychiatric Publishing.
- Göktepe, K. A. (2016). *Tükenmişlik sendromu: Tüketmeyin, tükenmeyin*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A. & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>.
- Güler, M. (2016). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş çocukları için yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Güllüce, A. Ç. (2006). *Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki (Yöneticiler üzerine bir uygulama)*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Güven, S. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., ... & Calma, K. (2020). The Experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563.
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M. B., ... & Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472-479.
- Hock, R. R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17(2), 167-189.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209.
- Hogg, M. & Vaughan, G. M. (2007). *Sosyal psikoloji*. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X. vd. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395 (10223), 497– 506.
- Ilhan, M. N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I. & Bumin, M. A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 61(1), 100-106.
- Işık, E. & Işık, U. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ankara: Rotatıp Kitabevi.

- Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1983). Preventing employee burnout. *Personnel*, 60(2), 58-68.
- Janssen, P.M.P., Schaufeli, W.B. & Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work and Stress*, 13, 74-86.
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020942788.
- Kaçan, Y. C., Örsal, Ö. & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2),65-74.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S. vd. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), e14.
- Kantar, S., Sohbət, R., Karasu, F. & Okuyan, C. B. (2020). Frequency of daytime sleepiness of factory workers working in shifts and its effect on anxiety. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5(3), 294-305.
- Karaca Sivrikaya, S. & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Kavas, B. N. & Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 84-112.
- Kayan, E. (2014). *Kaygı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerde dikkat yanlılığı, yürütücü işlevler ve olumsuz düşünceler*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Kebapçı, A. & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Klein, D.F. (1964). Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychopharmacologia*, 5, 397-408.
- Killgore, W. D. & Yurgelun-Todd, D. A. (2005). Social anxiety predicts amygdala activation in adolescents viewing fearful faces. *Neuroreport*, 16(15), 1671-1675.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balci, H. N. & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136.
- Kutlu, G. (2020). Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: Meta analitik bir çalışma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 254-269.
- Küçükyürük, Ş. (2013). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin fazla mesailerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Labrague, L. J. & De los Santos, J. (2020). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020(00), 1-9.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2010). Building engagement: The design and evaluation of interventions. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, 164-180.
- Lesser, I.M. & Rubin, R.T. (1986). Diagnostic considerations in panic disorder. *J Clin Psychiatry*, 47(6), 4-10.
- Li, Qun, Guan, Xuhua, Wu, Peng vd. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382 (13), 1199– 1207.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91(3), 841-852.
- Liang, Y., Wang, L. & Zhu, J. (2018). Factor structure and psychometric properties of Chinese version of Beck Anxiety Inventory in Chinese doctors. *Journal of health psychology*, 23(5), 657-666.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J. & Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of general psychiatry*, 42(7), 729-736.

- Lin, Y. E., Tseng, C. N., Wang, M. F., Wu, S. F. V., Jane, S. W. & Chien, L. Y. (2020). Anxiety and work stress among newly employed nurses during the first year of a residency programme: A longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1598-1606.
- Lipsitz, J.D., Martin, L.Y., Mannuzza, S. vd. (1994). Childhood separation anxiety in patients with adult anxiety disorder. *Am J Psychiatry*, 151(6), 927-9.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Available at SSRN* 3551329.
- Locke, A., Kirst, N. & Shultz, C. G. (2015). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *American family physician*, 91(9), 617-624.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514.
- Maben, J. & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2742-2750.
- Manicavasaga, V., Silove, D. & Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive psychiatry*, 38(5), 274-282.
- Masi, G., Mucci, M., Millepiedi, S. vd. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Epidemiology, Diagnosis and Management. CNS Drugs*, 15(2), 93-104.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

- Maslach, C. & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout, in Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Washington, DC.: Taylor and Francis.
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and workaholism. In R. R. Kilburg, P. E. Nathan, & R. W. Thoreson (Eds.), *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology* (p. 53–75). American Psychological Association.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Masuyama, A. & Shinkawa, H. (2020). Development and validation of the Japanese version fear of COVID-19 scale among adolescents. <https://doi.org/10.31234/osf.io/jkmut>.
- Matsumoto, D. E. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. UK: Cambridge University Press.
- Mazzoni, P., Pearson, T. S. & Rowland, P. L. (2009). *Merritt's nöroloji el kitabı*. Güneş Tıp Kitabevleri.
- Menon, V. & Padhy, S.K. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102116.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Mokhtari, R., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1275.

- Murat, M., Köse, S. & Savaşer, S. (2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543.
- Nakiboğlu, A. & Işık, S. (2020). Kovid-19 salgınının ekonomi üzerindeki etkileri: Türkiye’de işletme sahipleri üzerinde bir araştırma. *Turkish Studies*, 15(4), 765-789.
- Negiz, N. & Tokmakçı, E. (2011). Çalışma yaşamında kadının tükenmişliği: aile-iş-sosyal yaşam açısından tükenmişlik (Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği). *Journal of Yasar University*, 24(6), 4041-4070.
- Nelson, S. M. & Lee-Winn, A. E. (2020). The mental turmoil of hospital nurses in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 126-127.
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses’ knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*, 15(COVID-19), e102848.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4217-4226.
- OHSA (2020). Covid-19, <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>, (Erişim Tarihi: 30.10.2020).
- Okuyan, C. B., Karasu, F. & Polat, F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 45-52.
- Ollendick, T. H., Lease, C. A. & Cooper, C. (1993). Separation anxiety in young adults: A preliminary examination. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(4), 293-305.

- Özler, E. D. (2012). *Örgütsel davranışta güncel konular*. Bursa: Ekin Basım Yayınları.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, N. A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Palandöken, E. A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.
- Pan, Y., Guan, H., Zhou, S. vd. (2020). Initial CT findings and temporal changes in patients with the novel coronavirus pneumonia (2019-nCoV): A study of 63 patients in Wuhan, China. *European Radiology*, 30 (6), 3306– 3309.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901– 907.
- Parcells, D. A. (2010). Women's mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 813-820.
- Parente, D. J., Ojo, A., Gurley, T., LeMaster, J. W., Meyer, M., Wild, D. M., & Mustafa, R. A. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination among health system personnel. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(3), 498-508.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I. & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13 (4), e0195039.

- Rasmussen, V., Turnell, A., Butow, P., Juraskova, I., Kirsten, L., Wiener, L., ... & IPOS Research Committee. (2016). Burnout among psychosocial oncologists: An application and extension of the effort–reward imbalance model. *Psycho-Oncology*, 25(2), 194-202.
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N. ve Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.
- Rodriguez, R. M., Montoy, J. C. C., Hoth, K. F., Talan, D. A., Harland, K. K., Ten Eyck, P., ... & Weber, K. D. (2021). Symptoms of anxiety, burnout, and PTSD and the mitigation effect of serologic testing in emergency department personnel during the COVID-19 Pandemic. *Annals of Emergency Medicine*.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 1-9.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the Covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783-787.
- Sanders, J. C., Fulks, D. L. & Knoblett, L. K. (1995). Stress and stress management in public accounting, *The CPA Journal*, 65, 46-47.
- Sarıtaş, S., Topdemir, E. A. & Büyükbayram, Z. (2020). The effect of intensive care unit nurses'anxiety levels on moral sensitivity. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 906-918.
- Satıcı, B., Göçet-Tekin, E., Deniz, M. E. & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association With Psychological Distress and

Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.

Sayıl, İ., Haran, S., Ölmez, Ş. & Özgüven, H. D. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2).

Schaub, R. T. & Linden, M. (2000). Anxiety and anxiety disorders in the old and very old—results from the Berlin Aging Study (BASE). *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 48-54.

Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (1993). The future of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Wahington, DC: Taylor and Francis.

Schwab, R. L., Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10(3), 14-30.

Shear, K., Jin, R., Ruscio, A. M., Walters, E. E. & Kessler, R. C. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1074-1083.

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological Stress of ICU Nurses in The Time of COVID-19. *Critical Care*, 24(200), 1-3.

Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L. & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-7.

Silove, D., Alonso, J., Bromet, E., Gruber, M., Sampson, N., Scott, K., ... & Kessler, R. C. (2015). Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the world mental health survey. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 647-656.

- Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J. vd. (1996). Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder? A critical review. *Compr Psychiatry*, 37(3), 167-79.
- Sönmez, D. Z. (2006). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sperling, D. (2020). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 0969733020956376.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.
- Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., & Reichert, C. (2020). Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 237-239.
- Sunjaya, D. K., Herawati, D. M. D., & Siregar, A. Y. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC public health*, 21(1), 1-8.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7,100-8.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. & Ceylan, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Temsah M-H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A vd. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care

workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. 13, 877–82.

THD. (2020). *Türk hemşireler derneği Covid-19 mevcut durum analiz raporu*, <http://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf>, 29.10.2020.

Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik, Suna Tevrüz (Ed.), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi* içinde, (45-53), İstanbul: Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını.

Tösten, R, Arslantaş H. İsmail & Şahin, G. (2017). Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermayelerinin tükenmişliğe etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 726-744.

Trüg, A. A. (2017). *Stress and social anxiety: Psychobiological effects of stress on social interaction in social anxiety disorder*. Cuvillier Verlag.

Tu, Z. H., He, J. W., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, 99(26).

Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kıran, Ö., Gültop, F., Kalyon, T. S., Sinoğlu, B., Zincirci, M. & Kaya, E. (2016). Burnout syndrome during residency. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 258-64.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). The beck anxiety inventory: psychometric properties. *J. Cogn. Psychother*, 12(2), 163-172.

Ünal, S., Karlıdağ, R. & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.

- Weems, C. F. & Varela, R. E. (2011). Generalized anxiety disorder. *Handbook of child and adolescent anxiety disorders*, 261-274.
- Wetherell, J. L. & Areán, P. A. (1997). Psychometric evaluation of the Beck Anxiety Inventory with older medical patients. *Psychological Assessment*, 9(2), 136.
- WHO (2010). *What is pandemic?*. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en. (Erişim Tarihi: 18.04.2021).
- WHO (2017). *Depression and other common mental disorder: Global health estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
- WHO (2018). *Depression*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, (Erişim Tarihi: 12.12.2020).
- WHO (2020). *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*, <https://covid19.who.int/>, (Erişim Tarihi: 30.10.2020).
- Wilson, F. (2016). *Examining the impact of vicarious trauma, secondary traumatic stress, and job burnout on the human service professional*. In 2015 NOHS National Conference—Charlotte, NC.
- Wittchen, H. U. & Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: nature and course. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(11), 15-19.
- Wu, D., Jiang, C., He, C., Li, C., Yang, L., & Yue, Y. (2020). Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112956.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W. vd. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228– 229.

- Xie, Z., Wang, A. & Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1537–1546.
- Yakut, İ. H., Kapısız, G. S., Durutuna, S. & Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10 (38), 1564-1571.
- Yargıç, İ. (2002). *Yaygın anksiyete bozukluğu*. Ed: Kocabaşoğlu N, İstanbul, Cerrahpaşa Psikiyatri.
- Yeragani, V. K., & Kumar, H. V. (2000). Heart period and QT variability, hostility, and type-A behavior in normal controls and patients with panic disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(6), 401-407.
- Yüksel, G. (2011). *Ege bölgesindeki tıp fakültelerinin anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dallarında görevli araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir.
- Zhang W-R, Wang K, Yin L, Zhao W-F, Xue Q, Peng M vd. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in china. *Psychother Psychosom.* 89, 242–50.

EKLER

EK-1: ANKET FORMU

Sağlık Personelinde Pandemi Sürecinde Oluşan Anksiyete Durumu ve Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi Anket Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu anketin amacı, pandemi sürecinde sağlık personellerinde oluşabilecek anksiyete ve tükenmişlik tutumlarının düzeylerini ölçmektir. **Bu amaçla, 3 bölümden oluşan anket formunu eksiksiz doldurmanızı rica ediyoruz. Araştırmanın amacına ulaşılabilmesi için vereceğiniz cevaplar çok önemli olup, sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Başka amaçlarla ve hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.**

Çalışmaya verdiğiniz değerli katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

Serkan ORUÇ
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: Demografik Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz:

Erkek ()

Kadın ()

2. Yaş Grubunuz:

18 ve altı ()

19-26 ()

27-35 ()

36-44 ()

45 ve üstü ()

3. Medeni Durumunuz:

Evli ()

Bekâr ()

Diğer ()

4. Eğitim Düzeyiniz:

İlk Öğretim ()

Lise ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Lisansüstü ()

5. Aylık Geliriniz:

2500 TL'den az ()

2500-3500 TL ()

3501-4000 TL ()

4001-5500 ()

5501 TL ve üstü ()

6.Şu an çalışmakta olduğunuz biriminiz:

Poliklinikler ()

Cerrahi servisi ()

Dâhiliye servisi ()

Ameliyathane ()

Yoğun bakım ()

Acil servis ()

Kadın doğum servisi () Diğer

7.Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:

Bakım hizmetleri müdürü/Hemşirelik hizmetleri müdürü ()

Süpervizör hemşire ()

Servis sorumlu hemşiresi ()

Servis hemşiresi ()

Diğer.....

8.Meslekte çalışma süreniz:

1 yıldan az ()

1-5 yıl ()

6-10 yıl ()

11-15 yıl ()

16-20 yıl ()

21 yıl ve üzeri ()

9.Çalışma şekliniz:

Sadece gündüz vardiyası ()
vardiyası (karma) ()

Sadece gece vardiyası ()

Gündüz + gece

10.Haftalık çalışma süreniz (saat):

0-29 saat ()

30-39 saat ()

40-49 saat ()

50-59 saat ()

60 saat ve üzeri ()

11.İşyerindeki konumunuz.

Kadrolu ()

Geçici (Sözleşmeli) ()

Diğer (Açıklayınız:.....)

II. BÖLÜM: Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda işinizdeyken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her cümlede başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve işinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi aşağıda yer alan örnekteki gibi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğa yazın.

ÖRNEK: 9. 3 Bana göre işimi iyi yapıyorum.

SIKLIK DERECESE İÇİN PUANLAMA REHBERİ

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

Ne Sıklıkta
1 - 5

Maddeler

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

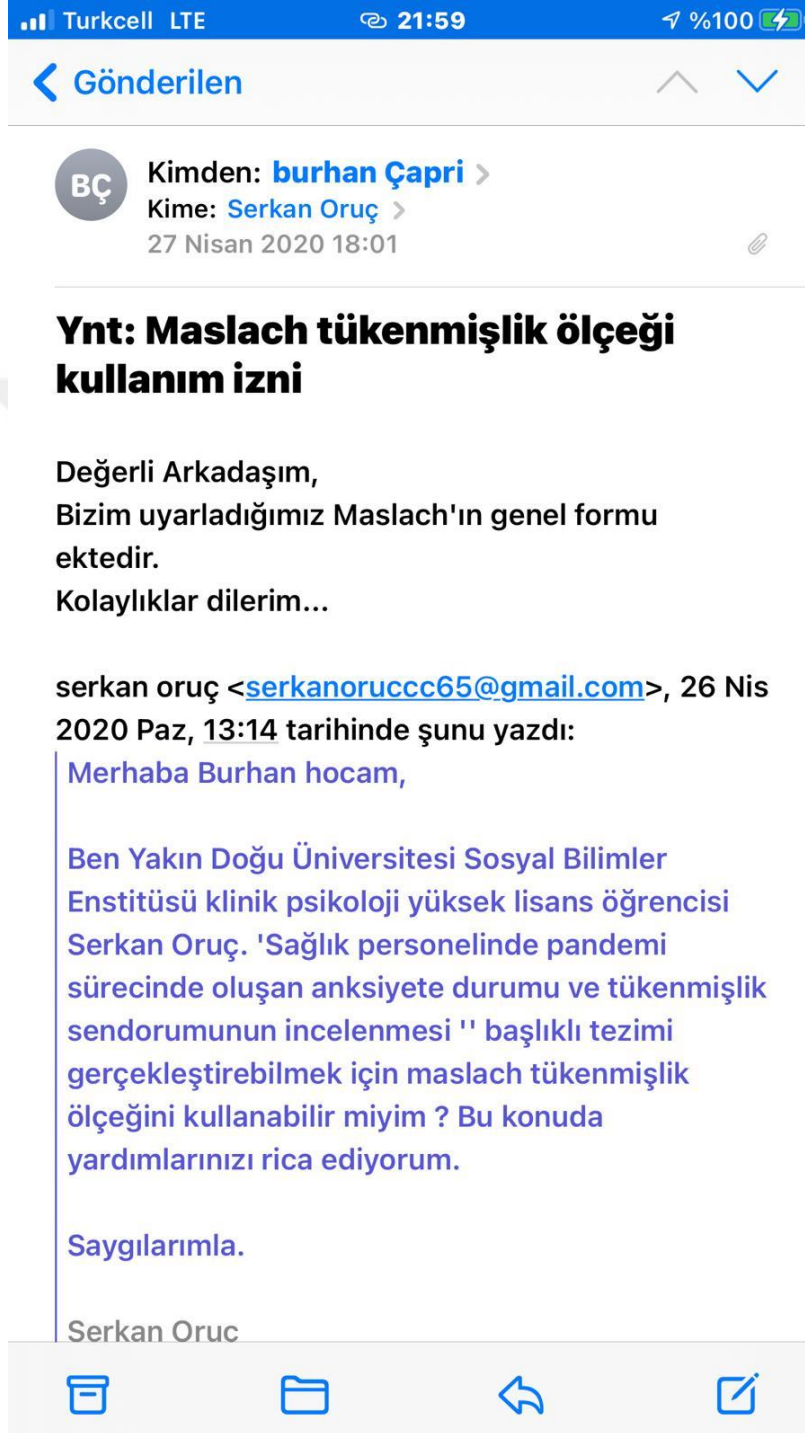
III. BÖLÜM: Anksiyete Ölçeği

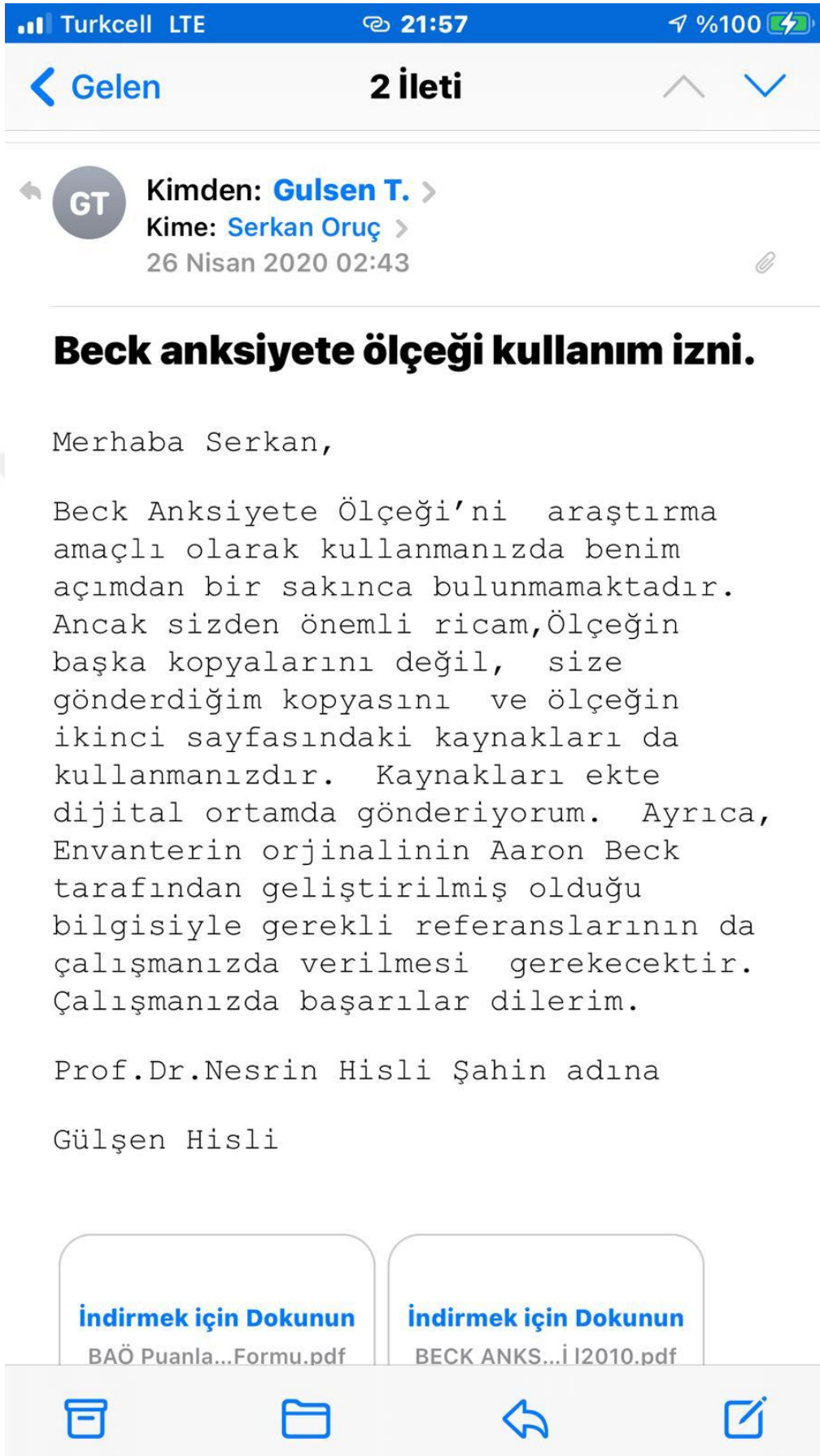
Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dâhil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

Sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.				
2. Sıcak / ateş basmaları.				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.				
4. Gevşeyememe.				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu.				
6. Baş dönmesi veya sersemlik.				
7. Kalp çarpıntısı.				
8. Dengeyi kaybetme duygusu.				
9. Dehşete kapılma.				
10. Sinirlilik.				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu.				
12. Ellerde titreme.				
13. Titreklik.				
14. Kontrolü kaybetme korkusu.				
15. Nefes almada güçlük.				
16. Ölüm korkusu.				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi.				
19. Baygınlık.				
20. Yüzün kızarması.				
21. Terleme (sıcağa bağlı olmayan).				

EK-2: ÖLÇEK İZİNLERİ





ÖZGEÇMİŞ

28.02.1996 tarihinde Van'da doğdum 2013 yılında Van İMKB Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelikten mezun oldum. 2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldum ve aynı yıl Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimime başladım. Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Psikiyatri kliniğinde stajyer olarak çalıştım Aynı zamanda 2016 dan beri Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde Hemşire olarak çalışmaktayım.



İNTİHAL RAPORU

SAĞLIK PERSONELİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE OLUŞAN ANKSİYETE DURUMU VE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **15**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **15**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **6**
YAYINLAR

%
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK

KURULU

11.11.2020

Sayın Serkan Oruç

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2020/826 proje numaralı ve "Sağlık Personelinde Pandemi Sürecinde Oluşan Anksiyete Durumu ve Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.