



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA,
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Tuğçe Buse KÖKLÜCE

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Barış ÖNEN ÜNSALVER

İSTANBUL-2022

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA,
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Tuğçe Buse KÖKLÜCE

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Barış ÖNEN ÜNSALVER

İSTANBUL-2022

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tuğçe Buse KÖKLÜCE



TEŞEKKÜR

Tez danışmanım Doç. Dr. Barış ÖNEN ÜNSALVER'e,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim her daim yanımda olan, canım babam Şinasi Köklüce'ye, canım annem Hacer Banu Köklüce'ye ve biricik ablam Gamze Köklüce'ye,

Deneyimleri ile bana destek olan Sümeyra Demireli'ne

Varlıkları ile bu süreçte bana enerji veren kıymetli dostlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki incelemektir.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan 209 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %68,4 'ünü kadın (n=143), %31,6'sı ise erkektir (n=66). Katılımcıların yaş ortalaması 35 olarak saptanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların yer aldığı araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır. Çalışma verileri SPSS 21 programında analiz edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Korelasyon Analizi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğine etki edebileceği düşünülen değişkenlerin incelenmesi ve çoklu doğrusal regresyon analizi için forward yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin özel bir insan alt boyutu puanları arasında ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile kişisel başarı puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmışken, kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ve Arkadaş alt boyut arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanı ve yaş değişkeni arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın psikolojik sağlık için risk faktörleri olduğunu düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan çalışma sayısının kısıtlı olması sebebi ile

ilerleyen dönemde ki çalışmalarda bu konu üzerinde daha fazla incelemenin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, Sağlık çalışanları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE BURNOUT LEVEL, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND RESILIENCE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

The purpose of this research; To examine the relationship between burnout, perceived social support and psychological resilience levels of healthcare workers during the Covid-19 pandemic process.

The sample of the study consists of 209 health workers living in Istanbul. Of the total sample, 68.4% were female (n=143), and 31.6% were male (n=66). The average age of the participants was determined as 35.

Sociodemographic Information Form prepared by the researcher, Maslach Burnout Scale (MBS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Brief Psychological Resilience Scale (KPSS) were used to collect the research data. Study data were analyzed in SPSS 21 program. Spearman Correlation Analysis to examine the relationship between Maslach Burnout Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Brief Resilience Scale, and forward multiple linear regression analysis to examine the variables that are thought to affect the Maslach Burnout Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Brief Resilience Scale method has been used.

According to the research findings, a statistically significant positive correlation was found between the personal achievement sub-dimension score of the Maslach Burnout Scale and the scores of a specific human sub-dimension of the Multidimensional Perceived Social Support Scale, and between the total score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the personal achievement score. While a statistically significant negative correlation was found between the Brief Resilience Scale total score and the Maslach Burnout Scale sub-dimensions, emotional exhaustion and depersonalization, a positive statistically significant relationship was found between the personal achievement sub-dimension. A statistically significant positive correlation was found between the Brief Psychological Resilience Scale score and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support total score and the Friend sub-dimension. A statistically significant positive correlation was found between the Brief Resilience Scale

score and the age variable. These findings suggest that emotional exhaustion and depersonalization are risk factors for resilience. Due to the limited number of studies aiming to reveal the relationship between burnout, perceived social support and psychological resilience of healthcare professionals, it is recommended that more studies be conducted on this subject in future studies.

Keywords: Covid-19 pandemic, Healthcare workers, Maslach Burnout Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Brief Psychological Resilience Scale



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTELERİ.....	ix
KISALTMALAR.....	xi
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Pandemi Nedir?	4
2.2. Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığına Etkisi	4
2.2.1. Toplumsal Açından	4
2.2.2. Sağlık Çalışanları Açısından	5
2.3. Tükenmişlik	7
2.4. Tükenmişliğin Boyutları	8
2.4.1. Duygusal Tükenme	9
2.4.2. Duyarsızlaşma	10
2.4.3. Düşük Başarı Hissi	10
2.5. Tükenmişliğin Belirtileri	11
2.5.1 Fiziksel Belirtiler.....	11
2.5.2. Psikolojik Belirtiler	12
2.5.3. Davranışsal Belirtiler	12
2.6. Tükenmişliği Etkiyelen Faktörler	13
2.6.1 Bireysel ve Sosyal Faktörler	13
2.6.2. İş ve Örgütle İlgili Faktörler	15

2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İlgili Yapılan Çalışmalar....	17
2.8. Algılanan Sosyal Destek.....	19
2.9. Sosyal Destek Türleri ve İşlevleri.....	20
2.10.Sağlık Çalışanlarında Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Çalışmalar.	22
2.11. Psikolojik Sağlamlık.....	23
2.12. Psikolojik Sağlamlıkla ilgili Faktörler.....	26
2.13. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlığın Önemi.....	29
2.14.Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	31
BÖLÜM 3	34
YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Modeli	34
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
3.3.Veri Toplama Araçları.....	34
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	35
3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	35
3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	35
3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	36
3.4.Veri Toplanması ve Analizi.....	37
BÖLÜM 4	38
BULGULAR.....	38
BÖLÜM 5	56
TARTIŞMA	56
BÖLÜM 6	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	77

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.2: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.3: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri.....	39
Tablo 4.4: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Duygusal Tükenme Alt Boyut Puan Karşılaştırmalar.....	40
Tablo 4.5: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Duygusal Tükenme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	40
Tablo 4.6: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	41
Tablo 4.7: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	42
Tablo 4.8: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	42
Tablo 4.9: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Duyarsızlaşma Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	43
Tablo 4.10: Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri.....	44
Tablo 4.11: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aile Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	44
Tablo 4.12: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Aile Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	45
Tablo 4.13: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	45
Tablo 4.14: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Özel Bir İnsan Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	46
Tablo 4.15: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Arkadaş Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	47
Tablo 4.16: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Arkadaş Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları.....	47
Tablo 4.17: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları.....	48
Tablo 4.18: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları.....	49
Tablo 4.19: Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri.....	49

Tablo 4.20: Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları.....	50
Tablo 4.21: Katılımcıların COVID İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları.....	50
Tablo 4.22: Katılımcıların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	51
Tablo 4.23: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	52
Tablo 4.24: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	52
Tablo 4.25: Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	53
Tablo 4.26: Duygusal Tükenme Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	54
Tablo 4.27: Duyarsızlaşma Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	55

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

COVID-19: Koronavirüs

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DT: Duygusal Tükenme

DUY: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SS: Standart Sapma

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TTB: Türk Tabipleri Birliği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Covid-19 salgını, ilk olarak 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bu salgın bireylerin sadece fiziksel sağlığını değil aynı zamanda ruh sağlığını ve refahını da olumsuz yönde etkilemiştir (Taroles ve diğerleri, 2020). Salgının bulaşma ve yayılma hızı göz önünde bulundurulduğunda; devlete, bireylere, topluma ve özellikle tanı ve tedavi süreçlerini üstlenen sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Virüs hakkında yeterli bilginin olmaması, koruyucu ekipmanların tedarik edilmesinde yetersizliklerin olması, enfekte ve taşıyıcı olma ihtimalinin yüksek olması sağlık çalışanlarının toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla stres yaşamalarına sebep olmuştur (Arpacioğlu ve diğerleri, 2021). İş yaşamının getirmiş olduğu stres, aktif ve yoğun çalışma temposu sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını ve tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

İnsanlar salgın hastalık tehdidi karşısında, kendilerinin güvende hissetmek ve salgının kontrol altında olduğunu bilmek istemektedirler ("MEB salgın hastalıklar" 2021). Bireyler yaşam içerisinde karşılaştıkları zorluklar ile mücadele ederken destek almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal destek ise bu ihtiyacın başında yer almaktadır (Traş ve Arslan, 2013). Salgın sürecinde sahada aktif rol alan sağlık çalışanlarının enfekte olma ve hastalığı ailelerine, yakınlarına bulaştırma korkusu ile çevrelerinde sağladıkları sosyal destek faktörünün de bu süreçte olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

İnsanlarla birebir ilişki içerisinde, stres seviyesi yüksek ve zorlu çalışma koşulları olan meslek gruplarında tükenmişlik çok sık ortaya çıkmaktadır. Bu meslek gruplarını sıraladığımızda; sağlık çalışanları ilk sıralarda yer almaktadır (Cerit, 2013). Sağlık çalışanlarının hastalar ile sürekli temas halinde olmalarının ve yüksek risk altında çalışmalarının tükenmişlikle beraber ruhsal sıkıntılar getirebileceği düşünülmektedir.

Zorlu yaşam olaylarına maruz kalmalarına karşın psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin bu durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabildikleri ve güçlü durabildikleri görülmektedir. (McCann ve diğerleri, 2013). Covid-19 salgınının henüz kesin bir tedavisinin bulunamaması ve var olan zorlu koşullar göz önünde

bulundurulduğunda; Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin incelenmesi gereken önemli bir olgu olduğu düşünülmektedir.

Yapılan tanımlamalardan yola çıkarak salgın hastalık sürecinde sosyal desteğin, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik kavramlarının insanlar üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanlarının ise bu süreçten daha çok etkilenebilecekleri düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada “Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında, Tükenmişlik Düzeyi, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkileri” incelenecektir. Araştırmanın sağlık çalışanları üzerinde uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılması düşünülmektedir.

H1: Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile ilişkilidir.

H2: Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi Psikolojik Sağlamlık Düzeyi ile ilişkilidir.

H3: Sağlık çalışanlarında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan psikolojik sağlamlık düzeyi Tükenmişlik Düzeyleri ile ilişkilidir.

H4: Sağlık çalışanlarında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan psikolojik sağlamlık düzeyi Algılanan Sosyal Destek düzeyleriyle ilişkilidir.

H5: Sosyodemografik veri özellikleri Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkilidir.

H6: Sosyodemografik veri özellikleri Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan psikolojik sağlamlık düzeyi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden alınan tükenmişlik düzeyi ile ilişkilidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatür taraması yapıldığında covid-19 salgın sürecinde algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik düzeyinin birlikte incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Salgın süreci içerisinde aktif rol alan sağlık çalışanlarının, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin

incelenmesi ve çıkan sonuçlar sonrasında yapacağımız önerilerin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azalması, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algılarının artmasına yönelik yapılacak ilk çalışmalardan olması ve gelecek çalışmalar için kaynak niteliğinde olacak olması çalışmamızın önemini ve özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcılara dair edinilen bilgiler; Sosyodemografik Bilgi Forumu'nda yer alan sorular, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' nin ölçümlendiği özellikler ile sınırlıdır.



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Nedir?

Pandemi, Yunanca kökenli bir kelime olup, "tüm, bütün" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" veya "nüfus" anlamına gelen "demos"un birleşmesi ile oluşmuştur. Hastalık veya enfeksiyon etkeninin bir kıta, hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alanda yayılması ve etkisini göstermesi duruma pandemi denilmektedir (TÜBA, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç koşulu sağlamalıdır. Bu koşullar; nüfusun daha önceden karşı karşıya kalmadığı bir hastalık olması, tehlikeli bir hastalığa yol açması ve insanlara kolay ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır (TÜBA, 2020).

Salgınlar dünya tarihi boyunca insan yaşamında evrensel etkileri olan önemli sağlık olaylarıdır (TÜBA, 2020).

Hala sürmekte olan COVID-19 pandemisinin ekonomi, politika alanlarının yanı sıra ruh sağlığı üzerinde de önemli etkiler bırakabileceği düşünülmektedir (Khan ve diğerleri, 2020).

Covid-19 virüsü tüm nüfusun fiziksel sağlığını etkilemekle birlikte, bireylere bulaşma durumuna bağlı olmaksızın psikolojik sağlığını etkilemektedir. Virüsün tüm dünyayı etkisi altına alması, ortaya çıkış sebebinin bilinmemesi, önlenemez şekilde yayılması ve ölüm oranlarının giderek artması toplumda belirsizlik, ümitsizlik, çaresizlik gibi duyguların artmasıyla birlikte bireylerde zorlanma yaratmaktadır. Salgının ortaya çıktığı andan itibaren virüsün meydana getirdiği psikolojik sorunlarındansa bedensel sonuçları üzerinde daha fazla durulmuştur. Fakat, pandemi sürecinin sona ermesi ve toplumun günlük yaşamına geri dönmesi durumunda bile pandeminin psikolojik etkileri uzun yıllar etkisini devam ettireceği ön görülmektedir (Aşkın ve diğerleri, 2020).

2.2. Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığına Etkisi

2.2.1Toplumsal Açıdan

COVID-19 salgınının ilk evrelerinde Çin'de kamuoyunun katıldığı araştırmada, katılımcıların %53,8'inin salgından orta veya yüksek şiddette kaygı duydukları ifade

edilmiştir. Katılımcıların orta-yüksek derecede depresif belirtiler, anksiyete belirtileri ve stres seviyeleri bildirilmiştir (Wang ve diğerleri, 2020).

A.B.D.’de yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemi öncesinde ve pandemi sırasında depresyon semptomlarının yaygınlığı karşılaştırıldığında, pandemi sırasında ki depresyon semptomlarının pandemi öncesine göre 3 kat daha fazla olduğunu görülmektedir. Pandemi sırasında düşük sosyal kaynaklara, düşük ekonomi ve daha fazla strese maruz kalan bireylerin, yüksek depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Ettman ve diğerleri, 2020).

Kanada’da karantinada ki bireyler ile yapılmış bir başka çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların ruh sağlığının yüksek oranda bozulduğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)’nin %28.9 , depresyon belirtilerinin %31.2 oranında olduğu görülmektedir. Uzun karantina sürelerinin ise TSSB semptomlarının prevalansında artışa sebep olduğunu göstermektedir (Read, 2004).

Tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs salgını sebebiyle pek çok ülke vatandaşlarının kendilerini evlerinde diğer insanlardan izole etmelerini istemiştir. Bireylerin kendilerini izole etme sürecinde sevdiklerinden ayrı kalmaları, özgürlüklerinin kaybetmeleri, hastalık durumunun yarattığı belirsizliklerin olması bireylerde dramatik etkiler yaratmaktadır. Bu etkiler; kafa karışıklığı, öfke, hastalık bulaşma korkuları, damgalama, hüsrana, bıkkınlık, kısıtlı bilgi, finansal kayıp, yetersiz tedarik ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları gibi olumsuz psikolojik etkidir (Brooks ve diğerleri, 2020).

Sonuç olarak Covid-19 salgını sırasında tüm toplumun depresyon, anksiyete ve stres başta olmak üzere ruh sağlığında bozulmaların arttığı belirtilmiştir. (Duan ve Zhu, 2020) Geçmiş salgınları da göz önünde bulundurduğumuzda Covid-19 salgınının da ruhsal sağlığı açısından değerlendirilmesi, destek ve tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması önemli ve acil hedeflerdendir (Xiang ve diğerleri, 2020). ??

2.2.2. Sağlık Çalışanları Açısından

Pandeminin psikolojik etkilerine bakıldığında en fazla risk altında olan gruplardan birisi de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının etkilenmesinin fazla olmasının nedenleri; uzun çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik taciz, mesleki tükenme, damgalanma, yabancılaşıma, psikolojik yük, şiddet, salgına doğrudan maruz kalma, daima

dikkatli olma hali, ev/iş ihtiyaçların çatışması, psiko- sosyal baskı, yorgunluk, ayrımcılık şeklinde sıralanabilir. (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020).

Bir çalışmada salgından 3 yıl sonra sağlık çalışanlarının %9'unda hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin sürdüğü, depresyon belirtileri sürenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık çalışanı olduğu görülmüştür. Yeterli koruyucu ekipmanın elde edilememesi, bulaştırma endişesi ile yakınlarıyla temas etme olanağının kalmaması ve zorlu çalışma koşulları, toplum tarafından damgalanmalara maruz kalma gibi tehlikeler sağlık çalışanlarında anksiyete ve karamsarlık duygularının görülmesine sebep olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalarının vefat etmelerine şahit olmaları onlar için ek bir stres faktörüdür. Brooks ve arkadaşları'nın (2020), yaptıkları bir çalışmada; pandemi sürecinde aktif görev alan sağlık çalışanlarında ileri düzeyde stres bozuklukları, depresyon, tükenme, uykusuzluk, anksiyete, zayıf konsantrasyon, alkol kullanımı, sinirlilik, kaçınma, iş performansının bozulması gibi çeşitli ruhsal sorunlar olduğunu bildirmişlerdir (Brooks ve diğerleri, 2020).

Sağlık çalışanlarının isteği dışında enfekte hastalarla çalışmak için görevlendirildiğinde, işini kontrol edemediği ve iş stresini yoğun olduğu durumlar bireyin ruh sağlığını negatif yönde etkilemektedir. Bulaşıcı hastalıkları olan hastalara gönüllü olarak bakım vermek istemeyen sağlık çalışanları, gönüllülere göre daha fazla anksiyete ve depresyon semptomları görülmektedir. Ruh sağlığı için güvenlik tehdidi önemli bir risk faktörüdür. Yeterli ekipman elde edildikçe ve enfeksiyon kontrolü için yöntemlere duyulan güven arttıkça, duruma yönelik öfke ve duygusal tükenmenin daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Yine, iş yerinde ilerisi düşünülerek alınan önlemlere olan itikatın artması kaygıları azaltmaktadır. Bunlara karşın, bireylerin tehlike algısının yüksek olması, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yordayıcı özelliklerinden biri olduğunu göstermektedir (Stuijzand ve diğerleri, 2020).

Sağlık çalışanlarına pandemi sürecinde aile ve sosyal çevrenin sağlanan destek yeterli düzeylerde olduğunda koruyucu faktör olarak işlev görebilmektedir. Buna karşın, psikososyal bir örgütlenme üzerinden sağlanan psikolojik desteklerin yetersiz kalması, bireylerin ruh sağlığı için riskfaktörüdür. Ayrıca damgalanma, toplumsal reddedilme ve izolasyonun, ruh sağlığının bozulması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Stuijzand ve diğerleri, 2020).

2.3 Tükenmişlik

Tükenmişlik Türk Dil Kurumu tarafından “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlamıştır (TDK, 2020).

Tükenmişlik kavramını ilk kez, örgütlerde stresi tetikleyen unsurlar üzerine yaptığı çalışmalarıyla bilinen psikolog Herbert Freudenberger’in kullandığı bilinmektedir. Freudenberger’in 1974 yılında yazmış olduğu “Journal of Social Issues” isimli makalesinde tükenmişliği, çok fazla çalışmadan kaynaklı güç ve enerji kaybı ile seyreden başarısızlık hissi, yıpranma, karşılanamayan beklenti ile yapılan işe karşı isteksizlik sonucu bireyin işlevselliğindeki tükenmesi durumu olarak tanımlamaktadır (Yavaş, 2018).

Günümüzde ise tükenmişliğe ilişkin geliştirdiği ölçek ve çalışmaları nedeniyle en fazla iktibas edilen teorisyen Christina Maslach tarafından 1981 yılında tükenmişliğin en detaylı tanımı yapmıştır. Maslach’a göre tükenmişlik, iş ortamında stres arttıran unsurlara karşı uzun süre sonra tepki olarak ortaya psikolojik bir tablo olarak tanımlamıştır (Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik bireyin sürekli olarak devam eden mesleki stresörler ve yıpratıcı duygusal etkiler ile karşı karşıya kalması sonucunda yaşadığı süreçtir. Tükenmişliğin insana olan etkisi pek çok meslek grubunda sadece günümüzde değil geçmişte görülmektedir. Bilhassa doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında sık rastlanmakla beraber; bireysel enerjinin düşmesine ve zihinsel yorgunluğun artmasını neden olmaktadır (Cerit, 2013).

İş yaşamına ilişkin tükenmişlik kavramı değerlendirildiğinde, tükenmişlik sendromunun en yüksek risk oluşturan meslek grupları; uzun süre stresli çalışma ortamına maruz kalan, ruhsal ve sosyal stresörler ile yakından ilişkili, doğrudan insana hizmet veren ve yüz yüze ilişkinin sık olduğu doktorluk, hemşirelik, psikologluk gibi mesleklerde ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (Haran ve diğerleri, 1998).

Doktorluk, hemşirelik, psikologluk gibi meslek türlerinde vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinin olması bu meslekleri diğer mesleklerden daha zor hale getirmektedir. Tükenmişlik ciddi boyutlarda kurumsal ve bireysel sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Tükenmişlik düzeyinin artması bireylerde aile ve evlilik yaşantılarında sorunlara, uykusuzluğa, alkol ve madde kullanım sorunlarına, psikosomatik bozukluklara neden

olabilmektedir. Son yıllarda bu oranların sağlık çalışanlarında artması da önemli noktalardan biridir. Hasta ile iyi bir ilişki kurmak ve bu ilişkiyi sürdürebilmek, alandaki yenilikleri sürekli takip etmek, hasta bakımının yarattığı kaygı ve iş yükünün fazla olması, özerk çalışmama ve ekip içi anlaşmazlıklar gibi durumlar sağlık çalışanlarında tükenmişlikler düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Haran ve diğerleri, 1998).

Tükenmişliğin yol açtığı kurumsal sorunlara bakıldığında ise işin bırakılması, işten erken saatlerde ayrılıp geç saatlerde gelinmesi, sık sık izin alınması, yapıcı eleştirilerin, işte yeniliklerin, yaratıcılığın ve üretkenliğin azalması gibi sorunlar olarak görülmektedir (Haran ve diğerleri, 1998).

Uzun süre mesleki stresörlere maruz kalan bireylerde tükenmişlik sendromu belirtileri gözlemlenmektedir. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerde, düşük motivasyon, duygusal yorgunluk ve hayata dair negatif düşünme haline eğilimli oldukları görülmektedir. Ayrıca meslek yaşamlarında ise; iş konularında olumsuz düşünme, çalışmak için düşük enerjiye sahip olma, isteksizlik ve tükenen enerjinin geri kazanılamaması görülmektedir (Küçükaltan, 2009). Tüm bunların sonucunda birey fizyolojik ve psikolojik olarak yıpranır. Kaybettiği enerjiyi geri kazanacak gücü kendinde bulamayacağını düşünmektedir.

Tükenmişlik kavramı farklı araştırmacıların ilginç çekmiş, birçok araştırmanın konusu olmuş ve çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Tükenmişlik yoğun ve uzun süreli stresin ardından ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve duygusal bitkinliktir. Tükenmişlik kişinin kendisini yoğun bir şekilde kaygılı, huzursuz, yorgun, ümitsiz, yetersiz ve işe devam etmekte isteksizlik gibi duyguları hissetmesine sebep olmaktadır. Fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak kişiyi yıpratın stres ile baş edemeyenlerin tükenmişlik sendromu ile karşılaşması ön görülmektedir.

2.4 Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik sendromunu inceleyen birçok tükenmişlik modeli olmakla birlikte günümüzde en yaygın ve kabul gören tükenmişlik modelini Christina Maslach ve arkadaşları tanımlamıştır. Maslach'ın tükenmişliği; yapılan işle alakalı süregelen, hissi ve kişilerarası stresörlere yönelik bir reaksiyon olarak tanımlamaktadır. Üç boyutlu tükenmişlik modeli olarak adlandırılan Maslach Tükenmişlik modeli; duygusal tükenme

(emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization), ve düşük başarı hissinden (low personal accomplishment) oluşmaktadır . Maslach'ın tükenmişlik ile yapmış olduğu bu sınıflandırma yaygın olarak kabul görmüş ve günümüzde yapılan araştırmaların birçoğu geliştirmiş olduğu ölçeği kullanmıştır (Maslach,1993 ; Çam, 1992). Bu bölümde tükenmişlik ile ilgili üç boyut yapısal olarak açıklanacaktır.

2.4.1 Duygusal Tükenme

Tükenmişliğin bireysel stres boyutu olarak tanımlanan duygusal tükenme, tükenmenin ilk ve temel aşamasıdır. Duygusal tükenme kişinin kendisini fiziksel olarak yorgun, duygusal ve psikolojik olarak aşırı yıpranmış hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin bu boyutu genellikle iş yerindeki stres ile ilişkili olduğu görülmektedir ve yüz yüze ilişkinin sık olduğu meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Çalışma yaşamı duygusal anlamda yoğun geçen bireylerin çalışma hayatına karşı isteksizlik, enerji eksikliği ile birlikte kendilerini aşırı yorgun değerlendirme eğilimindedirler. Çalışmadaki motivasyon ve verimliliği düşmeye başlayan birey çevresinin beklentilerine cevap veremeyeceğini ve başkaları için faydalı olamayacağını düşünür. Kişi çevresi ve kendisi hakkında devamlı negatif düşünmeye ve geleceğe karşı ümidini yitirmeye başlar (Mandıracıoğlu ve Çam, 2006).

Duygusal tükenme, kişinin çevresindeki insanların taleplerini fazla ve karşılamayacak boyutta olmasının dolayı meydana gelen duygusal bir bitkinliktir. Bu durumun yarattığı gerginlik ve kaygı duygusu bireyde işe gitme isteğinin azalmasına, psikosomatik şikayetler ile işte devamsızlık yapmasına ve işten vaktinden önce çıkmasına neden olmaktadır. Kişinin sahip olduğu depresif ruh hali, olumsuz duygularının giderek artmasına neden olurken, olumlu duygularının azalmasına neden olmaktadır. Yani kişinin ümitsizlik, güvensizlik, kızgınlık, huzursuzluk gibi duygularında artış görülürken, saygı, dostluk, mutluluk, nezaket gibi duygularında azalma görülmektedir (Polat ve diğerleri, 2012).

2.4.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişlik ile ilgili ele alınacak ikinci boyut duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma, kişiler arası iletişimin olumsuz etkilendiği bir dönemdir. Bu dönemde birey, çalışma arkadaşları ve yöneticilerine karşı, umursamaz, duygudan yoksun tutum ve insancıl olmayan tarzda davranışlar göstermektedir. Birey karşısındaki kişilere; alaycı, küçümseyen, kayıtsız ve katı bir tutum sergileyerek mesafe koyma girişimindedir (Maslach,1993). Kavramsal açıdan bakıldığında duyarsızlaşma, bireyin diğer kişilere umursamaz, ilgisiz, mesafeli ve hostiliteliyi içeren olumsuz tepkileri olarak değerlendirmektedir (Yavaş, 2018).

Duyarsızlaşmayı etkileyen bir diğer etken ise bireyin çalıştığı kurumda hizmet verdiği kişilerle arasındaki mesafe ile ilişkilidir. Yüz yüze ilişkinin sık, hizmet alan ve hizmet veren arasındaki mesafenin çok yakın olduğu meslek grubunda çalışanların, diğer meslek gruplarında çalışanlara göre duyarsızlaşmanın daha sık olduğu görülmektedir. Duygusal açıdan tükenen ve bıkkınlık yaşayan çalışanlar, ilgisiz veya olumsuz davranışlarla, bilişsel olarak uzaklaşma yöntemini seçebilirler (Maslach,1993).

Duyusal tükenme yaşayan bireyler üzerindeki yükü hafifletebilmek için sürekli kaçış yolu arayışı içerisindedir. Bu yüzden de diğer insanlarla arasındaki ilişkiyi en minimal seviyede tutmaya çalışır. Bireyin bu tutumu duyarsızlaşmanın ilk belirtilerindendir. Birey başkalarına karşı küçümseyici, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemektedir (Maslach,1993).

2.4.3 Düşük Başarı Hissi

Tükenmişlik sendromunun üçüncü evresi; çalışanda düşük başarı hissinin ortaya çıkmasıdır. Kişisel başarı eksikliği, iş ile ilgili konularda birey kendini yetersiz olarak algılamasıyla birlikte başarısızlık duygusunun ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Birey bu evre yoğun kişisel başarısızlık duyguları içerisindedir. Bireyin diğer insanlar üzerinde geliştirdiği negatif düşünce şekli, bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğilimine yol açabilir. Birey kendisini yanlış davranışları ve düşüncelerinden dolayı suçlu hisseder. Kendisini kimsenin sevmediğini, sorunların üstesinden başarı ile gelmediğini, yetersiz olduğunu düşünür ve başarısız olduğu hakkında kararına varır. Bu noktada tükenmişliğin üçüncü evresi olan düşük başarı hissi ortaya çıkar. Bireyin sürekli kendisini olumsuz değerlendirmesi sonucunda, işinde başarılı olmadığını ve gelişme kaydedemediğini düşünerek motivasyon ve yeterlilik duygularında azalma görülmektedir (Koçak, 2009).

Tükenmişlik yaşayan birey yaptığı işte yetersiz olduğunu, işinde ilerleyemediğini, boşuna çalışarak zaman kaybettiğini düşünür. Bu düşünceler bireyde suçluluk ve yetersizlik duygularına sebep olur. Kişisel başarısının azaldığını düşünen birey kendisini çaresiz hisseder ve yeteneklerini sorgulamaya başlar. Bu durum bireyin kişisel başarısının düşmesine neden olduğu görülmektedir (Koçak, 2009).

2.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu birdenbire ortaya çıkan bir durum değildir, tersine sinsice ve oldukça yavaş ilerleyen bir seyri vardır. Tükenmişlik yaşayan bireyler, meslek hayatlarından da yeterince tatmin olamaz ve yorgunluğun kaosunda yaşamaktadırlar. Fakat bu duyguları ifade etmenin zorluğu ve bariz semptomların olmaması, bu durumun fark edilmemesine sebebiyet vermektedir. Tükenmişlik belirtilerinin önemsenmemesi zaman içerisinde baş edilemez hale gelmesine sebep olur. Bu sebeple belirtilerin göz ardı edilmemesi, belirtilerin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilmesi önemlidir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye sürekli olarak değişkenlik göstermektedir. Bu belirtiler; fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.5.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik, fiziksel olarak birçok kişi tarafından önemsenmeyecek derecede çok hafif belirtilerle kendini göstermektedir. Başlangıçta enerji kaybı, baş ağrısı, yorgunluk ve bitkin hissetme, uykusuzluk gibi belirtiler görülmektedir. Devam eden süreç içerisinde tedbirler alınmadığında; enfeksiyonlara karşı direncin azalması ve bağışıklık sisteminin zayıflaması, sona ermeyen soğuk algınlıkları, kilo yitimi veya alımı, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, gastrointestinal belirtiler, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol, kas krampları, kalp çarpıntısı gibi daha ileri düzeyde belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu tür belirtilerin sık bir şekilde yaşanması durumunda, bireyin hemen harekete geçip tedbir alması önemlidir. Çünkü bireyin yaşamış olduğu bu belirtiler tükenmişliğin habercisi olabilir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.5.2. Psikolojik/Duygusal belirtiler

Tükenmişlik yaşayan bireylerde görülebilecek belirtilere bakıldığında psikolojik belirtilerin fiziksel ve davranışsal belirtilere oranla daha az belirgin olduğu görülmektedir. Tükenmişliğin psikolojik belirtiler; suçluluk ve çaresizlik hissi, engellenmiş gibi hissetmek, sinirlilik, tedirginlik ve sebebi bilinmeyen huzursuzluk hissi, güçsüzlük , özgüvende azalma, ümitsizlik, ilgisizlik, tatminsizlik, aile içi problemlerin artması, diğer insanları eleştirme, çevreye karşı düşmanlık ve hayata karşı olumsuz tutumlar geliştirme, olumlu duygularda azalma, düşüncelerde karmaşıklık ve belirsizlik, paranoya ,depresyon, işe gitmekte isteksizlik ve işten ayrılmayı düşünmek şeklinde kendisini göstermektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Bireyin bu belirtileri yaşaması, kendine yönelik negatif inançlarının artmasına neden olmaktadır. Bu negatif inançlar zaman içerisinde bireyin kendisine olan güvenini ve kendini taktir etme davranışını azaltmaktadır. Artan negatif inançlar ve azalan olumlu duygular, tükenmişliğin diğer belirtileri için zemin oluşturmuş olur.

2.5.3. Davranışsal belirtiler

Tükenmişlik belirtileri arasında davranışsal belirtiler, diğer belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtilerdir. Bu davranışsal belirtiler; yalnız kalma isteği, ani sinir patlamaları, çabuk öfkelenmek, unutkanlık, sık gelen ağlama nöbetleri, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, taktir edilmediğini düşünme ve alınganlık şeklinde sıralayabiliriz. Bu belirtilere ek olarak işe özel belirtileri de bulunmaktadır. İşe özel belirtiler; işten uzaklaşmak, hizmetin kalitesinde bozulma, işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, hizmet verilen kişilere hatalı müdahalelerde bulunma, hizmet verilen kişilerin şikayetlerin artması, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, çalışma arkadaşlarının olumsuz tutum ve davranışları, düşük iş performansı, işe gitmeme ya da geç gitme, iş doyumunun azalması, örgütsel bağlılıkta azalma, hastalanmalardan kaynaklı işe geç gelmelerin ve işe gelmemelerinde artması ve farklı iş alanlarına geçme düşüncesi olarak sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Davranışsal belirtilerin ortaya çıkması tükenmişlik düzeyinin ileri bir durumda olduğunun göstergesidir. Bireyin fiziksel ve psikolojik belirtilerinin giderek artması ve artık katlanılmayacak boyuta gelmesi sonucunda davranışsal belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Davranışsal belirtilerin ortaya çıkması ile yaptığı hiçbir şeyden zevk alamayan, karşılaştığı sorunlardan ve huzursuzluk hissinden kaçınmak isteyen birey kendisini farklı alanlara teksif etmektedir. Bu alanlar bireyin sağlığının bozulmasını önemli derecede etkileyecek durumlardır. Bunlar; bireyin çok fazla yemek yemesi ve çok fazla çay, kahve, alkol tüketmesidir. Bireyi oldukça rahatsız eden durumlardan biriside uykusuz kalmaktır. Bireyin içinde bulunduğu durumun ve gerginliğin etkisini azaltabilmek için sakinleştirici, uyuşturucu ilaçlar kullanmaya başlar. Bu durumların sonucunda bireyin sağlık sorunları artar ve işteki verimliliğini düşürür (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.6. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliğin üzerinde hem bireysel faktörler hem de örgütsel faktörler etkili olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik konusu üzerinde yapılan birçok çalışmalar sonucunda tükenmişliğe etki ettiği tespit edilmiştir. Tükenmişliği daha iyi tanıyabilmek ve tükenmişlik ile başa çıkabilmek için bu faktörlerin tanımlanması önemlidir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.6.1. Bireysel ve sosyal Faktörler:

Bireyin sahip olduğu sosyo-demografik özellikler, tükenmişliğin artması ya da azalması üzerinde önemli etkilere sahiptir. Tükenmişliği etkileyen bu sosyo-demografik özellikleri; eğitim, yaş, medeni durum, cinsiyet, kişilik özellikleri ve sosyal destek olarak sıralayabiliriz.

Yapılan araştırmalara göre aynı meslek grubunda görev alan kadın ve erkeklerin tükenmişliği farklı boyutlarda ve seviyelerde yaşayabilmektedir. Yapılan araştırmalar erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Kaçmaz, 2005; Greenglass ve Burke, 1988).

Tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermesinin nedeni meslek gruplarındaki cinsiyet faktörünün değişken olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin, hemşirelerde kadın sayısının, polislerde ise erkek sayının daha fazla olması durumu gibi (Greenglass ve Burke, 1988).

Tükenmişlik üzerinde etkili olan faktörler arasında en tutarlı sonucu yaş faktörü vermektedir. Araştırmalar tükenmişlik düzeyi ile yaşın ters orantılı olduğunu göstermektedir. Genç çalışanlarda ki tükenmişlik düzeyinin yaşça büyük olan çalışanlara

oranla yüksek olması, genç bireylerin gelecek beklentileri ve daha az tecrübe sahibi olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kaçmaz, 2005).

Eğitim seviyesi, tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili bir diğer faktördür. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarını çelişkili olduğu görülmektedir. Çalışmaların büyük bir kısmı eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalacağını yönünde hipotezlerde bulunmasına rağmen, sonuçlar eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin de arttığını göstermektedir. Bunun sebebi eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin daha fazla sorumluluk ve stres yaratan durumlarla karşılaşma ihtimalinin yükselmesi şeklinde açıklanabilir (Kaçmaz, 2005).

Eğitim seviyesi yükseldikçe tükenmişlik düzeyi de aynı oranda artmaktadır. Bireylerin eğitim seviyeleri yükselmesi mesleki beklentileri de aynı oranda yükselmektedir. Mesleki beklentinin yükselmesi ve buna bağlı olarak artan detaycılık düzeyi ile birlikte tükenmişlik değerlerinin arttırdığı düşünülmektedir (Şen ve diğerleri, 2012).

Bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler her ne kadar durum ve koşullarda çalışsalar dahi tükenmişlik seviyeleri farklı düzeylerde ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin her üç boyutu (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük başarı hissi) ile içe dönüklük ile arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Buna göre içedönük kişilik yapısına sahip olan bireylerde daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Kaçmaz, 2005).

Evlenmiş bireylerin bekarlara oranla ve çocuk sahibi olanların olmayanlara oranla tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Aynı ortam ve koşullarda çalışmalarına rağmen evli bireylerin bekar bireylere oranla daha az tükenmişlik yaşamaları sebebi olarak genel yaşam doyumlarının fazla olması olarak gösterilebilir. Evli bireylerin ailesindeki diğer kişiler ile iletişim kurma ve karşılaştıkları krizlerle başa çıkmada edindikleri tecrübeler, sorun çözme becerilerine katkı sağlamış olabilir. Aile yapısı ve sosyal desteğin tükenmişlik düzeyi üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bireyin yaşadığı zorlukları ailesi, çalışma arkadaşları ve ahabları ile paylaşarak çözüm yönelik kurduğu iletişimle birlikte aile yaşamından sağladığı doyum, tükenmişlik düzeyinin azalmasında etkili olmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.6.2. İş ve Örgütle İlgili Faktörler:

Tükenmişlik kavramı tanımının yapıldığı ilk yıllarda, sorunun daha çok bireysel özelliklerden kaynaklandığını ve sorunun bireyde olduğu görüşünü kabul etmişlerdir. Sorunu çözümünün ise bireyi ya da bireyin sorunlarının ortadan kaldırmak olduğunu düşünmektedir. Ancak yapılan çalışmalar ile birlikte bu görüş tükenmişliğin sadece bireysel özelliklerden kaynaklanan bir sorun olmadığı, örgütsel faktörlerden de kaynaklı bir sorun olduğu şeklinde değişmiştir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Maslach ve Leiter'in düşüncelerine göre tükenmişlik sendromunu tam anlamıyla tarif edebilmek için; ne "örgütsel faktörler odaklı" tükenmişlik görüşü ne de "bireysel özellikler odaklı" tükenmişlik görüşü tam anlamıyla yeterli değildir. Tükenmişlik konusunda Maslach ve Leiter daha farklı bir görüş ile yaklaşarak bireysel ve örgütsel faktörleri birlikte incelemişlerdir. Tükenmişliğin oluşmasına neden olan faktörlerin "çalışma hayatının alanları" olduğunu; tükenmişliğin önlenmesi için ise bu alanların incelenmesi ve lüzumlu değişikliklerin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Maslach ve Leiter'in yaptıkları çalışmada tükenmişlikle ilişkilendirildiği, iş ve örgütle ilgili faktörleri iş yükü, ödüller, aidiyet, kontrol, adalet ve değerler olmak üzere 6 alt başlıkta toplanmıştır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Aşırı İş yükü: Bireylerin örgütte belirli bir zamanda gerçekleştirebilecekleri iş performansından çok daha fazla iş talebinde bulunulması, aşırı iş yükü olarak ifade edilmektedir. Yapılan işin miktarı ve niceliğinde artış beklenmesi ve bireyin verebileceği enerjiden fazlasının istemesi, iş ile birey arasında uyumsuzluğa neden olmaktadır. Aşırı iş yükü tükenmişlik üzerinde etkili olan önemli risk faktörlerinden bir tanesidir.

Kontrol: Bireyin çalıştığı iş üzerinde karar alabilme, seçim yapabilme, işindeki sorumluluklarını yerine getirebilme ve sorun çözebilme yetisini kapsamaktadır. Birey işini yaparken yaşanabilecek problemler üzerinde özgürce karar verebilme serbestliği kontrol düzeyini belirlemektedir. Bireyin işle arasındaki kontrolün uyum ancak bireyin sahip olduğu sorumluluk ile yine bireyin iş üzerinde sahip olduğu kontrolün uyuşması ile oluşmaktadır. Birey ile iş arasında sağlanamayan uyum, işinden soğumasına, bireyin performansının düşmesine ve sonuç olarak tükenmesine sebep olmaktadır. Tükenmişliğin

alt boyutu olan ‘‘kişisel başarıda düşme’’ ile kontrol açısından yaşanan uyumsuzluk arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Ödüller: Bireyin çalışma hayatında, içinde bulunduğu örgüte vermiş olduğu hizmet ve ulaştığı başarılar nedeniyle maddi veya manevi olarak taktir edilmesini içermektedir. Başarılı bir ödüllendirme sistemi, bireyin verdiği hizmetlerin değerli olduğunun ve yaptıklarının taktir edildiğinin göstergesidir. Bireyin gösterdiği çabalarına karşılık gereken önemin verdiğini düşünmemesi, verdiği hizmet sonucunda ulaşmak istediği ödüllere ulaşamaması ve gereksinim duyduğu sosyal onayı alamaması, kişisel başarı alt boyutunu olumsuz etkilemektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Aidiyet: Sosyal bir varlık olan insan, diğer bireyler ile yakın ilişki kurma ve bir topluma ait olma ihtiyacı hissetmektedir. Bu tür ihtiyaçları karşılanan bireyler, sosyal açıdan belirli bir düzeyde doyuma ulaşmakta ve daha az tükenmişlik görülmektedir. Aidiyet, bireyin çalıştığı kuruma ve iş arkadaşlarına duygusal olarak bağlanma ve sahiplenme duygusudur. Aidiyet duygusu gelişmiş bireyler, çalışma arkadaşları ile daha yakın ilişki kurmak istemektedirler. Bireyin çalışma arkadaşları ile yakın ve destekleyici nitelikte kurduğu ilişki, birey ile iş arasındaki aidiyetin uyumu açısından önemlidir. Aidiyet açısından uyumsuzluğun olması bireyin yalnız, arka plana atılmış ve çevreden soyutlanmış hisseder. Bu durum ise tükenmişliğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarının olumsuz etkilenmesine ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Adalet: Örgüt içerisinde bulunan her çalışanın insicamlı ve eşit haklara sahip olması, örgüt içerisindeki kuralların ise herkese karşı tutarlı ve eşit olacak şekilde uygulanmasıdır. Birey ile iş arasında adalet yönünden uyumun olması, örgüt içerisinde farklı görüşlerin olmasına rağmen bireylerin iş ile ilgili görüşlerine eşit, tutarlı ve açık bir şekilde yaklaşımı içermektedir. Adalet açısından uyumsuzluğun olması bireyin iş yerinde haksızlığa uğradığını ve eşitsizlik olduğunu düşünmesine yol açar. Bu durum ise tükenmişliğin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarının olumsuz etkilenmesine ve tükenmişliğe sebep olmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Değerler: Kavramsal olarak değerler, belirli bir yaşam şekli veya davranışın diğerlerine kıyasla daha iyi ve daha çok istenildiği yönündeki tutarlı ve derin inançlar şeklinde tanımlanabilir. Birey ve iş yaşamı arasındaki değerlerin uyumlu olması, birey ile örgütün misyon ve amaçları bakımından örtüşmesini ve bireyin çalışma hayatı üzerinde örgüt

misyonunun etkili olmasını içermektedir. Değerler açısından uyumsuzluk, örgütün yapısındaki bazı özellikleri ile bireyin beklentileri ile aynı doğrultuda olmaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Örgüt ile bireyin değerli arasında uyumsuzluk söz konusu olduğunda birey yaptığı iş ve yapmak istediği iş arasında kalır ve tükenmişlik yaşama olasılıkları artar. Bu durum ise tükenmişliğin her üç boyutu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Sonuç olarak belirtilen bu altı alanda uyum sağlanması, tükenmişliğin ortaya çıkmasına engel olmakla birlikte kişinin meslek yaşamına ve örgütsel başarısının armasına katkı sağlayacaktır.

2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Erol ve arkadaşlarının sağlık çalışanı örnekleminde yaptıkları araştırmada acil servisinde çalışan 440 acil çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre; hekimlerin ve günlük dokuz saat ve üzerinde çalışma saati olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çocuğu olanların ise olmayanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Erol ve diğerleri, 2012).

Erşan ve arkadaşlarının Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan 180 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada; yüksek lisans düzeyinde eğitim almış personelin, kadınların ve 34 yaş altı sağlık profesyonellerinde duygusal tükenmişlik puanı diğer gruplara göre daha yüksek bulmuşlardır. Ayrıca bekarların kişisel başarı puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğunu bulunmuşlardır (Erşan ve diğerleri, 2011).

Tunç ve Göklü, pandemi hastanesinin görev alan sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunu ve ilişkili risk faktörlerini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre; meslekten beklentilerinin karşılanmadığını belirtenlerde, ekstra saat çalışanlarda, fiziki koşulların yetersiz olduğunu bildiren çalışanlarda ve Covid-19'lu hastalara doğrudan hizmet veren çalışanların diğer gruplara göre duygusal tükenmişlik skorlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Tunç ve Göklü, 2021).

Başer, 212 sağlık çalışanının katılım sağladığı araştırmasında; sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini düzeyleri ile tükenmiş düzeylerinin arasında negatif

yönlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Başka bir deyiş ile bireyin iş tatmini ve psikolojik dayanıklılığı arttıkça tükenmişlik düzeyi de aynı oranda azalmaktadır. Tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini değişkenlerinin ise kendi aralarında anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu tespit etmiştir (Başer, 2020).

Bir başka çalışmada onkoloji hastanesinin yoğun bakım ünitesinde görev alan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon durumları analiz edilmiş ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin %51,4'ünde duyarızlaşma olduğunu, %82,9'unda ise duygusal tükenmişlik olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda aylık gelir, meslek yılı, çalışma ortamından memnun olma, sosyal aktiviteyi yeterli bulma ve mesleği kendine uygun bulma gibi faktörlerin tükenmişlikle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Tunçel ve diğerleri, 2014).

Yavaş, Çanakkale ilinde yaşayan 313 hemşirenin tükenmişlik düzeylerini incelemiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; bekarların, sigara kullananların, evde tek yaşayanların, psikiyatri servisinde çalışanların, ekip ile sorun yaşayanların ve yeterli uyuyamadığını düşünen hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Yine hemşirelerin çalıştıkları kurum, aile içinde bakım verdikleri kronik hastalığa sahip bireyin olması, kendilerini mesleğe uygun bulma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, yaş ve cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (Yavaş, 2018).

Doğrudan insan hayatıyla uğraşıyor olmaları ve yapabilecekleri en ufak hatanın dahi can kaybı ile sonuçlanabileceği göz önünde bulundurulduğunda; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinin ve sonuçlara göre müdahale uygulamalarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle Covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının zorlu ve tehlikeli koşullara maruz kalmalarının, tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi üzerine çalışmalar yapılmasının önemli olduğu ve literatürde bulunan boşluğu gidermek amacıyla faydalı olabileceği düşünülmektedir.

2.8. Algılanan Sosyal Destek

Yaratılış itibarıyla sosyal bir varlık olan insan, diğer bireyler ile sosyal ilişkiler kurma eğilimindedir. Bu eğilim insan yaşamının temelini oluşturmaktadır. İnsan doğduğu andan itibaren yaşamının sonuna kadar çevresinde bulunan bireyler ile ilişki kurma ve birlikte olma ihtiyacı içerisinde (Köse, 2009).

Sosyal destek, kavramı algılanan ve sağlanan sosyal destek olarak iki şekilde tanımlanmaktadır. Algılanan sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyması halinde bu desteğin çevresindeki kişiler tarafından karşılanacağına dair olan inançlarıdır. Sağlanan sosyal destek ise gerçekleşmiş yardım davranışı yani alınan sosyal destektir (Esmek, 2007).

Sosyal destek, bireyin yakın çevresinin sağladığı maddi-manevi, sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sosyal destek ağını; ailesi, akrabaları, arkadaşları, komşuları, din, etnik ya da ideolojik grup üyeleri ile birlikte içinde bulunduğu toplum oluşturmaktadır. Bireyin sosyal destek kaynaklarında ya da kendisinde doğabilecek varyasyonlar sebebiyle sosyal destek düzeyi değişim göstermektedir. Bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının farkında olması birçok açıdan katkı sağlamaktadır. Bu katkılar; bireyi olumsuz yönde etkileyen olayların etkisinin azalması ve bireyin deneyimlemiş olduğu bu yaşam olaylarına karşı dayanma gücünün artması, bireyin ihtiyaç duyduğu isteklerinin karşılanmasını şeklinde sıralanabilir (Yıldırım, 1997).

Bireyin bir gruba ait olma, özsaygı, şefkat ve sevgi gibi temel sosyal ihtiyaçları vardır. Sosyal destek bireyin bu gereksinimlerini karşılayarak, bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını pozitif yönde etkileyerek karşılaştığı güçlükler ile başa çıkabilmesinde destek olmaktadır. Bireyin çevresinde ona değer veren, seven, ihtiyaç duyduğu anda yardım etmekten sakınmayan kişilerin var olduğunu bilmesi, bireyin güvende ve mutlu hissetmesini sağlarken; sosyal ilişkilerinde zorluk ya da sorun yaşayan bireylerin ise anksiyete, değersizlik duyguları ve psikolojik hastalıkları yaşama ihtimalinin arttırmaktadır (Esmek, 2007).

Bireyin çevresinden aldığı sosyal desteğin yeterli düzeyde olup olmadığı ile ilgili imajları algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre bireyin sağlığını, yaptığı sosyal etkinliklerin değil, bu etkinlikleri algılama ve yorumlama şekillerinin koruduğunu göstermektedir. Yapılan etkinliklerin destekleyici nitelikte olabilmesi için bireye stresle ilgili kognitif ya da maddi-manevi olarak yardımcı olması

ya da öz saygısını artmasına katkı sağlamasının gerekli olduğunu belirtmektedir. 1981 yılında Henderson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikolojik hastalıklar ile sosyal destek arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bireyin tutumları, mizaç ve kişilik yapısı da algılanan sosyal destek üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Esmek, 2007).

Bireylerin yaşamlarını algılayışları ve bunun bilincine varabilme durumlarında en etkin kişi yine kendileridir. Her bireyin çevresini algılayışı ve yorumlama şekli birbirinden farklıdır. Bireyin kişilik ve mizaç yapısında ki farklılıklarda göz önünde bulundurulduğunda, her bireyin kendine has gerçeklik olguları olduğu düşünülmektedir. Farklı kişilik ve mizaç yapılarının da etkisi ile bireyin çevresini algılama ve yorumla şekli, davranışlarına etki etmektedir. Bu da bireylerin farklı tepkiler göstermelerine, çevrelerini farklı algılamalarına neden olmaktadır. Bu bağlamda bireylerin çevrelerinden aldığı desteği yorumlamada öznel bakış açılarına sahip oldukları düşünülmektedir.

2.9. Sosyal Destek Türleri ve İşlevleri

Sosyal destek türlerini açıklanırken birçok farklı yaklaşımın olduğu fakat bu yaklaşım türlerinin içerik açısından büyük farkların olmamasına rağmen bazı ayrıntıların olduğu bilinmektedir (Bayraktar, 2011).

Cohen ve Wills 1985 yılında, sosyal destek kavramını dört türe ayırmaktadır. Bu türler; sosyal ilişki desteği, duygusal destek, bilgi desteği ve araçsal destekten oluşmaktadır.

Duygusal destek; bireyin gereksinim duyduğu ilgi, güven, sevgi duygularının iletilmesi ve karşılığını alması ile ilgilidir. Bireyin çevresindeki kişiler tarafından değerli görüldüğü ve sevildiğini hissettiği anda ortaya çıkan duyguları oluşturmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Duygusal desteğin, bireydeki olumlu duyguları desteklemesi, problemler karşısında yüksek motivasyon ve özgüven sağlaması gibi olumlu etkilerinin bireyin tükenmişlik ile baş edebilme gücünü arttıracakı düşünülmektedir.

Bilgi desteği; bireyin karşılaştığı problemleri tanımlamasını, anlamlandırmasını ve başa çıkmasını sağlayan çözümü kolaylaştıracak, tavsiye ve nasihatlerle gerekli becerilerin öğrenilmesine dayalı bilgisel olarak desteği içermektedir (Wan ve diğerleri, 1996; Cohen ve Wills, 1985). Bireyin karşılaştığı zorluklar ve stres veren durumlar karşısında çevresindeki kişiler tarafından problemin çözümüne yönelik bireyin ihtiyaç

duyduğu sosyal ve bilgisel desteğin karşılanması, tükenmişlik düzeyinin azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Sosyal ilişki desteği; bireyin aidiyet hissi yaşamasını ve diğer insanlar ile iletişim kurma ihtiyacını karşılamaktadır. Sosyal ilişki desteğiyle birey dikkatini farklı bir yöne çevirerek daha olumlu duygu durumunda olabilir ve karşılaştığı problemleri ile güçlü bir şekilde mücadele edebilmesini sağlayabilir (Cohen ve Wills, 1985). Birey çevresindeki kişilerden aldığı sosyal destek sayesinde stres düzeyinin azaldığı, yaşadığı sorunlara karşısında baş edebilme gücünün ve psikolojik sağlamlığının arttırdığı düşünülmektedir.

Araçsal destek; bireyin ihtiyaç duyduğu ekonomik destek, zaman, araç ve gereklilerin temin edilmesi sağlayan somut yardımları içermektedir (Cohen and Wills, 1985). Bu destek türü bireyin sorunlarına doğrudan çözüm sağlayabileceği gibi kişinin dinlenmesi ve kendisine zaman ayırabilmesine imkan ağılayarak ayrıca destek olduğu düşünülmektedir.

Tardy (1985), sosyal desteğin 4 farklı türünü farklı bir biçimde sınıflandırarak, beş boyutta incelenmiştir ve sosyal destek kavramının tanımı yapılırken bu boyutların kullanılmasının gerekli olduğunu savunmuştur. Bu boyutlar; sosyal desteğin yönü, eğilimi, tanımı, içeriği ve sosyal ağı destek olarak ifade etmiştir.

Richman, Rosenfeld ve Hardy (1993) ise sosyal destek türlerini sekiz tipte olduğunu ifade etmiştir. Bu sekiz tip; dinlenme desteği, gerçeği doğrulama desteği, görevi taktir desteği, duygusal meydan okuma, duygusal destek, göreve itiraz desteği, elle tutulur yardım desteği ve kişisel yardım desteğinden oluşmaktadır. Richman, Rosenfeld ve Hardy'ın belirttiği sosyal destek tipleri; bireyin diğer insanlar tarafından yargılanmadan, kendini rahat hissettiği, gösterdiği çabaların onaylandığı, ihtiyaç duyduğu maddi manevi desteğin karşılanması kavramlarını içermektedir. (Aktaran: Richman ve Rosenfeld, 1988).

Her bir sosyal destek türünün farklı içeriği ve özelliğinin olduğu görülmektedir. Bu sosyal destek türleri ve yararları kişinin ihtiyaç durumuna göre farklılık göstermektedir. Bu destek türlerinin olumlu sonuçlarından söz edebilmek için; bireyin ihtiyaç duyduğu anda bu desteği sağlayacak kişinin niteliğinin ve destek türünün uyumlu olmalıdır. Bu uyum sağlandığı taktirde sosyal desteğin etkili olabileceği düşünülmektedir (Cohen, 2004).

Birçok araştırmacı uzun yıllar boyunca sosyal destek kavramının bireyin zihinsel ve bedensel sağlığına karşı koruyucu özelliği üzerine çalışmalar yapmışlardır. Araştırma sonuçları; sosyal desteğin fizyolojik ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Cohen, 2004; Caplan, 1974; Coyne ve Downey, 1991). Fakat son 10 yıldır yapılan sosyal destek çalışmaları gösteriyor ki; sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmaması, bireyin algıladığı sosyal destek kavramına yönelik olduğudur (Gülaçtı, 2010; Aydın ve diğerleri, 2017).

Algılanan sosyal desteğin işlevi üzerine yapılan bir araştırmada, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde sağlanan sosyal desteğe göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Stokes, 1985). Aynı zamanda algılanan sosyal destek bireylerin yaşamdan doyum almasını ve benlik saygısını artmasını sağlayarak, ruh ve beden sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır (Ardahan, 2006). Tüm bunlara ek olarak özellikle aile desteğinin; iş verimliliği ve performansını artırarak; bireyin tükenmişliği üzerinde olumlu yönde bir etkiye gösterdiği düşünülmektedir (Marcinkus ve diğerleri, 2007).

Yapılan bazı araştırmalara göre sosyal destek faktörü, bireyin maruz kaldığı travmatik bir olay ya da durum sonrası uyum süreci üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Eriksson ve diğerleri, 2001 ; Brewin ve diğerleri 2000). Covid-19 Pandemi sürecini zorlu etkilerini de göz önünde bulundurduğumuzda bireylerin ruh ve beden sağlığı üzerinde sosyal destek faktörünün uyum süreci için gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir.

2.10. Sağlık Çalışanlarında Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Abualrub (2004), 263'ü Amerikalı 40'ı Amerikalı olmayan hastane hemşirelerinde iş performansı, sosyal destek ve iş stresi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucuna göre; çalışma arkadaşlarından algılanan sosyal desteğin, iş verimini artırırken, iş stresi seviyesinin azalttığı bulunmuştur. Sosyal desteğin ruh ve beden sağlığı açısından önemli bir etken olduğu bulunmuş ve sosyal desteğin iyileştirici bir özelliğinin olduğu saptanmıştır (AbuAlRub, 2004).

Kaya ve arkadaşları (2012)' Konya ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde 85 sağlık birimi sorumlularının algıladıkları sosyal destek düzeylerini incelemişlerdir. Yaptıkları araştırma sonucunda sosyal desteğin, iş yerindeki stresör etkilerini ve stres düzeyinin azaltılmasında doğrudan etkili rol oynamaktadır. Aynı zamanda algılanan

sosyal desteğin, depresyonun azalmasını ve bağışıklık sisteminin pozitif yönde güçlenmesini sağlayan bir kür etkisi gösterdiğini söylemişlerdir (Çelik, 2012).

Akın (2008), gece vardiyasında çalışan hemşirelerde sosyal desteğin, örgütsel destek, iş-aile çatışmaları ve yaşam doyumu ile ilişkilerini incelemiştir. Araştırma sonucunda; algılanan örgütsel destek ile iş, aile çatışması arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğunu, sosyal destekle ile yaşam doyumu arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu bulgularını saptamıştır. Ayrıca araştırma sonuçları, bireyin iş örgütünden aldığı destek arttıkça, iş ve aile çatışmalarının azalttığını göstermektedir. Araştırmacı çalışmada sosyal desteğin yaşam doyumu ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu bulmuştur.

Algılanan sosyal desteğin özellikle sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik üzerinde büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının ailelerinden, meslektaşlarından, üstlerinden ve hizmet verdiği kişilerden yeterince sosyal destek alırlarsa tükenmişliğe yönelik dirençlerinin ve aynı oranda psikolojik sağlamlık düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

2.11. Psikolojik Sağlamlık

Güç bir durum ile karşı karşıya kalındığında olumlu yönde uyum sağlayabilmek, bozulduktan sonra eski haline dönebilmek, kendini toparlayabilmek ve iyileşme gücü ile ilişkili olan psikolojik sağlamlık kavramı, kökenini Latince'den alan "resilere" kelimesinden ortaya çıkmış ve İngilizce karşılığı "resilience" olarak literatürde yerini almaktadır.(Luthar ve Cicchetti, 2000)

Birçok bilim insanı tarafından araştırılan psikolojik sağlamlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Henüz bilim insanlarının bu konuda ortak bir paydada buluşamamış olması, her bir tanımın "psikolojik sağlamlık" kavramının anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık bireyin stresli durumlar karşısında sahip oldukları olumlu baş edebilme becerileri ve zorlu koşulları aşabilme kapasitesini temsil etmektedir (Cicchetti ve Rogosch, 1997). Bir başka tanıma göre ise psikolojik sağlamlık bireyin yaşamı boyunca zorlu koşullara maruz kalmasına rağmen bu zorluklara adapte olabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Psikolojik sağlamlığı; bireyin stresli bir durum karşısında başarımlı gücünü ve sağlığını koruyabilmesi olarak tanımlayan Maddi

ve Salvatore; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için karşılaştığı stresörler ile başa çıkabilmesinin oldukça önemli olduğunu düşünmektedirler (Maddi, 2013). Bir çalışmaya göre, göze çarpan önemli bir nokta, bireyin yaşamı boyunca karşılaşabileceği tehlikeli, zorlu, stresli durumlara rağmen bireyin sahip olduğu uyum mekanizması ile bu sorunların üstesinden gelebileceğidir. Başka bir araştırmacı ise psikolojik sağlamlık kavramını başa çıkma becerisi olduğunu ve bireyin ruhsal yapısının bir parçası olduğunu belirtmiştir. Ayrıca insan psikolojisini tanımlayan birçok unsur arasında psikolojik sağlamlığın bulunduğunu belirtmektedir (Bonanno, 2004).

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili tartışılan noktalardan biri de bireye psikolojik olarak sağlamdır ifadesini kullanabilmek için, bireyin karşılaştığı zorlu durumlara rağmen yaşama iyi uyum sağlayabilmesi ya da olumlu sonuçlar alabilmesinin gerekli olduğudur. Bireyin bu durumlar karşısında olumlu sonuçlar alıp almadığını ya da sürece uyum sağlayıp sağlayamamasını ancak davranışlarına bakarak anlaşılabilir. Bu doğrultuda Maten, Best ve Germezy psikolojik sağlamlık kavramını literatürde bahsedilen üç temel olguyu tanımlamak için kullanmışlardır (Masten, 1994; Masten, 2011; Masten ve diğerleri, 1988). Bu olgular;

1. Psikolojik sağlamlık terimi, oldukça riskli yaşam olaylarına maruz kalmalarına rağmen beklenilmedik şekilde olumlu yönde gelişim gösteren kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar riskli yaşam koşulları altında büyümelerine rağmen yetişkinlik yaşamlarında başarılı olmuş kişiler üzerinde durulmaktadır. Yapılan çalışmalarda ulaşılmak istenilen nokta ise zorlu yaşam koşullarına rağmen olumlu sonuç almış kişilerin bu başarılarında hangi etmenlerin yardımcı olduğunu bulmaktır (McCann ve diğerleri, 2013).
2. Temel psikolojik sağlamlık kavramı, yaşamlarının herhangi bir döneminde stresli yaşam olaylarına maruz kalmalarına karşın hızlıca uyum sağlayabilme sağlıklarını koruyabilme yeteneğini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu alanda yapılmış çalışmalarda bu yeteneği tanımlamak için stresli yaşam olaylarının bireyin uyum sağlama süreci üzerindeki olumsuz etkilerin artmasını ya da azalmasını etkileyen faktörleri ortaya çıkarılması gerektiğini belirtmektedir (Gürkan, 2006).
3. Travmatik bir yaşam olayına maruz kaldıktan sonra iyileşen bireylerin, ulaştıkları psikolojik dayanıklılık ve bu dayanıklılığın gelişimine katkıda bulunan bireysel

farklılıkları belirtmektedir. Travmatik yaşamların bireylerin gelişimini ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Her insanın yaşamının belirli bir dönemlerinden travmatik bir olay ile karşı karşıya kalması ve bu olaydan olumsuz etkilenmesi olası bir durumdur. Ancak travmatik olay her birey için aynı derecede stresör etki yaratmaz. Bu olumsuz durum karşısında bireyin sahip olduğu olumlu kişilik özellikleri sayesinde kolayca üstesinden gelebilmektedir. Bu çalışmalar ise kişilerin sahip olduğu bu farklı özellikleri bulmak üzerine yapılmaktadır (Masten ve diğerleri, 1988).

Psikolojik sağlık kavramı incelenirken, öncelikli olarak bireyin maruz kaldığı zorlu koşullar üzerinde durulmaktadır. Bu zorlu koşullara rağmen eğer birey yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebiliyor ise birey psikolojik olarak sağlam bulunmaktadır. Birey salgın hastalıklar, doğal afetler, büyük çaptaki terörizmler, travmatik olaylar veya krizler sonrasında bu stresörlere karşı, zorluklar ile baş edebiliyor ve uyum sağlayabiliyorsa psikolojik olarak sağlam denilmektedir. Mesela, ebeveyn kaybından sonra çocuğun iyileşme ve gündelik hayata kolayca uyum sağlayabilmesi, evlatlık alındıktan sonra yeni yaşamına kolayca adapte olabilmesi, gelişimi ve ruh sağlığı açısından kötü bir ortamda büyümesine rağmen ruh sağlığının yerinde olması örnek olarak verilebilmektedir. (Masten ve Obradovic, 2007)

Yukarıdaki tanımlar bize gösteriyor ki ‘‘psikolojik sağlık’’ kavramı ilgili net ve ortak bir tanım bulunamamaktadır. Fakat buna rağmen yapılan bu tanımların ortak paydada bulunduğu birkaç özellik bulunmaktadır. Psikolojik sağlık kavramı ile ilgili ortak özellikler; bireyin zorlu yaşam olayları ile karşılaştığında, bu durumun yarattığı olumsuz etkiler ile mücadele ederken, yaşama nasıl uyum gösterildiği, bu olaylar ile baş etmeye çalışırken nasıl yöntemler geliştirdiği ve bu baş etme yöntemlerini kazanma sürecinin içeriğinde neler olduğu şeklinde sıralanabilmektedir (Luthar ve diğerleri, 2000; Bonanno, 2004; Masten ve Obradovic, 2007; Luthar ve Cicchetti, 2000).

Sonuç olarak bireylerin psikolojik olarak sağlık düzeylerinin gelişebilmesi için; bireyin stresörü yüksek etkenler ile karşılaşmasından sonra yaşamını olumsuz yönden etkilen bu unsurların ortadan kalkması veya etkilerinin azaltılması için bireyi bu etkenlerden koruyan faktörlerin bulunması elzemdir (McCann ve diğerleri, 2013). Bu sebeple bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenebilmesi ve gelişimine katkı

sağlayabilecek yöntemleri geliştirebilmek için, psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2.12. Psikolojik Sağlamlıkla ilgili Faktörler

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili tanımları incelediğimizde; psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için öncelikle bireyin riskli faktörlere maruz kalması ve riskli faktörlere rağmen koruyucu faktörler sayesinde riskli durumun ortaya çıkardığı olumsuz etkilere karşın iyi uyum sağlayabilmesi ya da normal gelişimsel sonuçlar elde etmesinden söz edilmektedir. Bu sebeple risk ve koruyucu faktörlerin etkilerinin anlaşılmasının, psikolojik sağlamlık kavramını daha iyi açıklığa kavuşturabileceği düşünülmektedir.

Alan yazıda literatüre bakıldığında; psikolojik sağlamlık kavramına etki eden üç ana faktörden söz edilmektedir. Bu faktörler; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olarak sınıflandırılmıştır (Masten ve Reed 2002; Rutter, 2006).

Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığın oluşabilmesinin ön koşulu risk durumunun varlığıdır. Risk; olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını arttıran ya da olası bir sorunun sürmesine yol açan bir ya da birkaç etkenin varlığı anlamına gelmektedir (Stout ve Kipling, 2003; Gizir, 2007).

Risk faktörünü; bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde etkileyen olaylar olarak tanımlayan Gizir; risk faktörlerini; bireysel, ailesel ve çevresel olarak sınıflamaktadır (Gizir, 2007).

Bireysel Faktörler: İlk çocuk olma, cinsiyet, zeka seviyesinin düşüklüğü, öz benlik saygısının düşüklüğü, etkin baş etme yöntemlerinin bulunmaması, akademik başarısızlık, olumsuz yaşam koşulları, erken anne olma, ruhsal veya kronik hastalıklara sahip olma, uyumsuz davranışlar, kendini ifade etmekteki yetersizlik, özgüven yetersizliği, alkol, madde veya ilacın kötüye kullanımını içermektedir (Gizir, 2007; Kararımak, 2006; Terzi, 2006; Toprak, 2014).

Ailesel Faktörler: Ebeveynlerin vefatı, boşanması ya da tek ebeveyn ile yaşamak, evlatlık olma durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ilgisiz anne baba tutumları, ihmal ve istismarın varlığı, aile ile yakın ilişkilerin kullanılmaması,

kalabalık aile ortamını içermektedir (Kararımak, 2006; Terzi, 2006; Rutter, 2007; Goodman, 2004).

Çevresel Faktörler: Salgınlar, savaşlar ve terörle mücadeleyi, doğal afetleri, göçlerle birlikte gelen barınma problemlerini, ekonomik imkanların kısıtlılığını ve duygusal, fiziksel, cinsel istismar durumlarının yaşanmasını içermektedir (Masten ve Reed 2002; Kararımak, 2006; Rutter, 2007; Goodman, 2004).

Bireylerin psikolojik sağlık düzeyi üzerinde bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin hem risk hem de koruyucu faktörler olarak etkilemesinin yanı sıra, iş yaşamında karşılaştıkları problemler ve bu problemlere karşı sahip oldukları koruyucu faktörlerinde etkilediği görülmektedir. Çalışma koşulları oldukça riskli olan, zorlu ve kısıtlı koşullar altında çalışmalarına rağmen hastaların ihtiyaçları doğrultusunda hizmet veren, sağlıklı bireylerin ise var olan sağlık düzeylerini koruyup, geliştiren sağlık çalışanları için de psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Özmen, 2004).

Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, bireylerin kaygılanmalarına yol açan durumlar karşısında duydukları endişe düzeylerinin azalmasını ve olumsuz süreçlerin üstesinden sağlıklı bir şekilde gelebilmesini sağlamaktadır. Koruyucu faktörler kavramı, riskli ve zorlu durumların yarattığı olumsuz etkilere karşı, bireyin denge kurup yaşama uyum sağlayabilmesi olarak açıklanabilir. (Masten ve Coatsworth, 1998) Psikolojik sağlık konusunda yapılan araştırmalar; koruyucu faktörleri çevresel, ailesel ve bireysel faktörler olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır.

Bireysel Koruyucu Faktörler: Bireyin karşılaştığı risk faktörlerinin meydana getirdiği olumsuz etkilerden koruyan ve stresörlerin etkilerini hafifleterek psikolojik sağlamlığı arttıran, kaynağını bireyden alan faktörlerdir. Zekâ, yaş, cinsiyet, sağlık, akademik başarı, özerklik, mizah anlayışına sahip olma, pozitif ya da kolay mizaç, içsel denetim, kişisel farkındalık ve kendini benimseme, benlik saygısı ve öz-yeterlik, etkin problem çözme becerisi, gelecek adına pozitif beklentiler, hayat amacının olmasını, sosyal yeterlilik, umut beslemek ve iyimserlik durumlarını içermektedir (Gizir, 2007; Kararımak, 2006; Terzi, 2006).

Ailesel Koruyucu Faktörler: Aile içi kaliteli iletişimi, ebeveynlerin iyi eğitilmiş olmasını, ebeveyn ile pozitif bağların kurulmasını, aile bireylerinin birbirlerini destekleyen ilişkiler kurmasını, temel prensiplere bağlı kalarak iş bölümlerinin ortaklaşa paylaşılmasını, aile üyelerinin birbiri için gerçekçi ve uygulanabilir beklentiler içerisinde olmalarını içermektedir (Kararımak, 2006; Masten ve diğerleri, 2008).

Çevresel Koruyucu Faktörler: Desteğini hissettiği ve güven duyulan bir yetişkin ile kurulan bağı, akran/arkadaş ile pozitif ve destekleyici ilişkilerin kurulmasını, okulların, gençlik merkezlerinin yapmış olduğu geliştirici ve öğretici kurum ve kuruluşları içermektedir (Terzi, 2006; Özmen, 2004; Masten ve diğerleri, 2008).

Olumlu Sonuçlar

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili çalışmalarda risk ve koruyucu faktörlerin bireyler üzerindeki etkileri incelerken “olumlu sonuçlar” ında göz ardı edilmeyip mutlaka incelenmesi gerektiğini ifade etmektedirler (Masten, 2001).

Olumlu sonuçlar, bireylerin bulunduğu yaş grubuna göre maruz kaldığı koşullara rağmen gelişimini sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi ve uyum göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998). Psikolojik sağlamlık süreci sonrasında meydana gelen olumlu sonuçlar ise; ruh sağlığının durumu, okula devam etme, akademik başarı kazanma, yaşına uygun spor ile ilgilenme, gelişimsel görevlerin tamamlanması, akademik-sosyal başarı, psikopatolojik bir durumla karşılaşmamak ve daha az duygusal problem yaşama, suçtan uzaklaşma kurallara uyma davranışında daha fazla itinalı davranma, mutluluk, yaşam doyumu, iyilik hali, yakın arkadaşlık ilişkilerin de başarılı olma, arkadaşları tarafından dışlanmama, kendini kabul, psikososyal uyum gibi durumları içermektedir (Masten ve Reed 2002; Masten ve Coatsworth, 1998).

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) (<https://www.apa.org/topics/resilience> 01.02.2020) tarafından belirtilen, bireylerde psikolojik sağlamlığı geliştirme stratejileri ise şunlardır;

-Birey çevresindeki kişiler ile birbirlerini destekleyici, iyi ilişkiler kurmaya özen göstermeli; gereksinim duyduğunda yardımları kabul etmekten çekinmemeli.

-Birey “Ben bu sorunun üstesinden gelemem.” Şeklindeki olumsuzsuz düşünceleri ile sorunlardan kaçınmamalı, analitik şekilde olası sorunları önceden değerlendirerek çözüme yönelik gerçekçi yaklaşımlarda bulunmalıdır.

-Birey rutin hayatı dışında gelişen ani olaylarla karşılaştığında, bu durumun hayatın bir parçası olduğunu kabullenmeli ve çözüm için harekete geçmelidir.

-Birey olumsuz durumlar ile karşılaştığında demoralize olmadan, hedef belirleyerek sorunun nasıl üstesinden gelebileceğine dair düşünmelidir.

-Bireyler olumlu yaşam tarzını benimsemeli, zihinsel sağlık ve psikolojik dayanıklılığını arttırmak için kişisel bakımını ihmal etmemelidir.

-Birey pozitif ve gerçekçi bir bakış açısı ile hayata dair beklentilerini çoğaltmalıdır.

-Birey karşılaşılabileceği sorunları çözebileceğine dair kendisine güvenmeli ve sorunların çözümüne olumlu şekilde yaklaşmalıdır.

-Birey çok acı verici bir olaya maruz kalmasına rağmen objektifliğini kaybetmemeli ve olaya geniş bir bakış açısı ile bakmalıdır.

-Birey karşılaştığı problemlerin bir anda kendiliğinden çözülmesini beklemek yerine yapabileceği kadarını yapmak için harekete geçmelidir.

-Birey karşılaştığı yeni problemleri çözebilmek için, geçmişte yaşadığı problemler ile nasıl baş ettiğini hatırlamalı, güçlü yönlerini keşfetmeli ve geçmişteki deneyimlerinden faydalanmalıdır.

-Birey psikolojik sağlamlık düzeyini ve umut duygularının arttırmak için kendine uygun farkındalık çalışmaları (örn. Meditasyon, dua, yoga...) bulabilir. Bu çalışmalar bireyleri dayanıklılık gerektiren durumlar karşısında başa çıkabilmeleri için hazırlamaktadır

2.13. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlığın Önemi

Sağlık çalışanlarının önemli görevlerinden biri de toplum ruh sağlığının korunması için verdiği hizmettir. Sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin niteliği, bulunduğu kurumu, bakım hizmetinde bulunduğu hastayı ve içerisinde bulunduğu toplumu önemli derecede etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlere dikkatini vermesi bu anlamda önem kazanmaktadır (Masten ve diğerleri, 1990).

İnsanların mesleklerini iyi bir şekilde yapabilmeleri için öncelikle kendilerini psikolojik olarak iyi hissetmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla ruhsal problemler yaşamasının en mühim sebebi ise uzun çalışma saatlerinin olması ve çalışma ortamlarının birçok stres faktörünü içermesidir. Bu zorlu çalışma koşullarına ek olarak insan yaşamını doğrudan etkilemeleri ve yaptıkları küçük hataların dahi önemli yaşam olaylarına sebebiyet vermesi, bu sektörde çalışan bireylerin psikolojik durumunun önemini bir kat daha arttırmaktadır (Baruth ve Carroll, 2002).

Ailesi ile ihtiyacı olan vakti geçirememesi, zorlayıcı çalışma şartları ve uzun çalışma sürelerine rağmen hatasız bir çalışma performansın beklenmesi; sağlık çalışanlarını hem ruhen hem de zihnen oldukça yormaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yerinde maruz kaldıkları sözel ve fiziksel şiddetler, aile yaşamları, sosyal yaşamları ve sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması iş performansları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Maruz kaldıkları bu faktörler karşısında sağlık çalışanlarının sahip oldukları başa çıkma mekanizmaları, psikolojileri üzerinde etkilidir. Bu noktada, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; aile ilişkilerinin, çalışma koşullarının, sosyal çevrenin ve bireysel faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Bu sebeple, sağlık çalışanlarında algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik sağlamlık kavramı arasında önemli bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Hart ve diğerleri, 2014).

Mesleki olarak oldukça tehlikeli ve zorlu koşullar altında çalıştığı bilinen sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları bu stresörlerin aile yaşantılarını da etkilendiği bilinmektedir. Uzun saatler uykusuz kalmaları ve yorgun olmaları, aile ve çocukları için yeterince vakit ayıramamaları aile yaşantılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile ilişkileri psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkilidir. Bu sebeple ailesi ve çocukları ile ihtiyaç duydukları zamanı geçirememek, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde önemli bir risk faktörüdür. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması; iş yaşamında karşılaştıkları stresörler ile daha iyi başa çıkmalarını sağladığı ve bu sayede iş performanslarını arttırdığı düşünülmektedir (Baruth ve Carroll, 2002).

Yoğun bakım, acil servis veya ameliyathane gibi çalışma şartları zor ve riskli ortamlarda hizmet veren sağlık çalışanlarının yaptıkları işlere tüm konsantrasyonunu verip dikkatli olmaları ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmesi çok önemlidir. Çünkü psikolojik olarak kendini kötü hisseden bir birey işine yeterince dikkatini veremez ve hatalar yapabilir. Yapılabilecek küçük bir hatanın dahi insan yaşamını önemli derecede tehlikeye atabileceğinden, psikolojik sağlamlık düzeyinin sağlık çalışanları için önemli bir kavramdır (Luthar ve diğerleri, 2000).

2.14. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar

31

Deniz ve arkadaşlarının (2020) 391 kişinin katılım sağladığı ve özel hastane çalışanlarından oluşan araştırmada; hastane çalışanlarının psikolojik sağlık ve iş stres düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Psikolojik sağlık ve iş stres düzeylerinin demografik değişkenlerden, yaş, eğitim durumu, hastanedeki çalışma süresine göre istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı ancak cinsiyet ve hastanedeki görevlerine göre anlamlı farklılıkların olduğunu saptamışlardır.

Hökkaş (2019), eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin psikolojik sağlığı etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmada hemşirelerin, psikolojik sağlığın sosyodemografik değişkenlerden açısından anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Bu değişkenler; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, kardeş sayısı, çalışma süresidir. Psikolojik sağlıklarının ise orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca çalışma koşulları ve meslektaşları ile yaşadığı sorunların çözümü için çalıştıkları kurumun yetkililerinden yardım isteyen hemşirelerin istemeyenlere göre psikolojik sağlıklarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Tükenmişlik, iş tatmini ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği 212 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık, iş tatmini ve tükenmişlik değişkenlerinin aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Araştırmanın sonucuna göre; sağlık çalışanlarının iş tatmini ve psikolojik dayanıklılıkları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Başer, 2020).

Bir başka çalışma ise sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeyi, sosyal zekâ ve benlik saygısı değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve etkileyen faktörleri tespit edilmiştir (Özdemir ve Adıgüzel, 2021). Çalışmada benlik saygısı, sosyal zeka ve psikolojik sağlık kavramlarının kendi aralarında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; sağlık çalışanlarının benlik saygılarının yeterli olduğu, psikolojik sağlık ve sosyal zeka düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır.

Tekin (2011), Ankara GATA' da görev yapan 312'si evli 207'si bekar toplam 519 hemşirenin katılım sağladığı çalışmada; tükenmişlik ile psikolojik sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre; öğrenim durumu ve gelir düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlık düzeyinin de aynı doğrultuda anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür.

Çolak ve Sarı (2018), sağlık çalışanı örnekleminde yaptıkları araştırmada riskli bölümde çalışan 181 hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda ulaşılan bulgular doğrultusunda; demografik değişkenler açısından haftalık çalışma saati, medeni durumu, cinsiyet, bulunduğu bölümdeki çalışma süresi, eğitim durumu, yaş, tuttuğu nöbet sayısı, çalıştığı birimle alakalı eğitim/sertifika alanlar ve hemşirelik görevini yapmaktan mutluluk duyanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; yetişkinler, üniversite öğrencileri, çocuklar ve ergenler üzerinde daha fazla çalışma yapıldığı söylenebilir. Fakat literatürü incelediğimizde sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili sınırlı sayıda araştırma olduğu belirtilebilir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin toplum sağlığı açısından oldukça önemli düşünülmektedir. Doğrudan insan hayatıyla uğraşan olmaları ve yapabilecekleri en ufak hatanın dahi can kaybı ile sonuçlanabileceği göz önüne alındığında; sağlık çalışanlarının yüksek performans sergilemelerinin ve profesyonel bakım hizmeti vermelerinin önemli olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlık üzerine çalışmalar yapılmasının önemli olduğu ve literatürde bulunan boşluğu gidermek anlamında faydalı olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, ilişkisel tarama yöntemiyle yapılmıştır. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile bağımlı değişkenler olan tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi iki veya daha çok değişken arasındaki olası ilişkileri belirlemek ve bu ilişkilerin derecelerini ortaya koymak için tasarlanmış modellerdir (Karasar, 2018).

Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik ile algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de Covid-19 Pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarından oluşturmaktadır. Anketler 09.02.2021-09.03.2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak İstanbul genelinde uygulanmıştır. Çalışma örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan sağlık çalışanlarından oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 227 kişi katılmış, katılımcılardan ölçekleri eksiksiz bir şekilde dolduran 209 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma grubuna alınma ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

- Araştırmaya 18 yaş üstü kadın ve erkek gönüllü sağlık çalışanları dahil edilecektir.
- Araştırmaya 18 yaş altı ve sağlık çalışanı olmayanlar dahil edilmeyecektir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Google Form hizmetinden yararlanarak, ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik bilgileri için “Sosyodemografik Veri Formu” kullanılmıştır (EK 1). Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (EK 2) algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi için “Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK 3) ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi için “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” (EK4) kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların demografik değişkenlerini öğrenmek için kullanılmıştır. Bu formda medeni durum, kiminle yaşadığı, cinsiyet, çocuğa sahip olma durumu, ünvan, yaş, çalıştığı kurum bilgileri ile Koronavirüs (COVID 19) süreci ile ilgili bilgileri kapsamaktadır.

3.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Arkar ise ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını 1995 yılında yapmışlardır. Güvenirlik ve iç tutarlılığını yüksek bulun Eker ve Akar; Cronbach alfa katsayısını 0.78-0.92 olarak belirtmişlerdir (Eker ve Arkar 1995, Eker ve ark 2001, Çakır ve Palabıyıkoglu 2005). Ölçeğin 12 tane maddesi bulunmaktadır ve “kesinlikle hayırdan kesinlikle evet” e doğru giden 7 dereceden oluşmaktadır. Likert tipi bir ölçek olan ÇBASDÖ’nin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar sosyal destek kaynaklarını aktaran, arkadaş, aile ve özel kişi desteğinden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 28 iken en düşük puan ise 4’tür. Üç alt boyuttan alınan puanların toplanması sonucunda alınabilecek en yüksek puan 84 iken en düşük puan 12’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar 1995, Eker ve ark 2001).

3.3.3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

(MTÖ) Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde güvenirlik ve geçerlilik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi gibi üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 9 maddesi duygusal tükenmişlik alt boyutunda, 8 maddesi kişisel başarı alt boyutunda ve 5 maddesi duyarsızlaşma alt boyutunda bulunmaktadır.

5’li likert tipinden oluşan ölçeğin her maddesi için (hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman) değerlendirme seçenekleri bulunmaktadır. Kişisel başarı alt boyutunda olumlu ifadeler bulunurken duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutlarında olumsuz ifadeler bulunmaktadır. Bu sebeple, kişisel başarı sızlık alt boyutu puanları hesaplanırken; puanlamalar verilen cevaplara göre tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek puanın, kişisel başarı alt boyutundan ise düşük puan alınması tükenmişlik olarak ifade edilmektedir. Bu ölçeklerden alınan puanların yksekliliğini tükenmişliğin boyutunu göstermektedir.

Her üç alt boyuttan alınan puanların ortalama olması tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu yansıtırken, kişisel başarı alt boyutundan yüksek puan alıp duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşük puanlar alınması bireyin tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Maslach ve Jackson 1981).

Maslach Tükenmişlik leğinin Türk rnekleminde yapılan güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında hesaplanan güvenirliliğinin oldukça yüksek ve zgn olduğu görülmektedir. Tükenmişliği üç boyuta ait güvenirlik katsayısının benzer olduğu bulunmuş ve duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.72 ve kişisel başarı için 0.72 olarak güvenirlik katsayılarına bulunmuştur (Ergin,1992).

3.3.4 Kısa Psikolojik Sağamlık leği

Kısa Psikolojik Sağamlık leğini; Smith ve arkadaşları 2008 yılında bireylerin psikolojik sağamlıklarını belirlemek amacıyla geliştirdiler. 2015 yılında da Türkçe uyarlaması Doğan tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 6 maddeden ve 5’li Likert tipinden oluşmaktadır. Ölçekte bazı olumsuz ifadeler ters şekilde kodlanmaktadır (i2, i4 ve i6). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6 iken en yüksek 30’dur. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin psikolojik sağamlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .80 ile .91 aralığında değişen değerlerde bulunurken, test tekrar güvenirlik katsayısının ise, .62 ile .69 aralığında değişen değerler olarak tespit edilmiştir. (Doğan, 2015).

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanması sürecinde öncelikle araştırma Etik Kurul onayına sunulmuştur. Alınan onayının ardından hazırlanan anket formları sağlık çalışanları çalışanlarına uygulanmıştır. Anket formları 9 Şubat 2021 – 9 Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul’da görev alan 227 gönüllü katılım sağlayan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Katılımcılar yaklaşık olarak 15 ila 20 dakika arasında veri toplama araçlarını cevaplamışlardır. Veri toplama araçlarının katılımcılara ulaştırılması ve cevaplarının alınması online olarak sağlanmıştır.

İstatistiksel analizler IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler standart sapma, ortalama, ortanca, en büyük değer, en küçük değer, frekans ve yüzde olarak verildi. Shapiro Wilk testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi. Ölçümler normal dağılıma uygun olmadığı için grup sayısına göre Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Kruskal Wallis testi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon testi kullanıldı. Basit doğrusal regresyon analizinde bağımlı değişkenle olan ilişkisi için hesaplanan p değeri $<0,25$ bulunan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine alındı. Çoklu doğrusal regresyon analizinde forward=ileri yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ değeri kabul edildi.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $35,0 \pm 9,9$ yıldır (ortanca=33, en küçük=20, en büyük=60). Grubun %68,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %50,7'si evlidir ve %47,8'i çocuk sahibidir. Ailesi ile yaşayanların payı %76,1 bulunmuştur. Çalışma pozisyonuna göre hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık personeli %36,8 ile en kalabalık gruptur. Grubun %56,9'u kamu sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellik		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	143	68,4
	Erkek	66	31,6
	Toplam	209	100,0
Medeni Durum	Evli	106	50,7
	Bekar	103	49,3
	Toplam	209	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	100	47,8
	Hayır	109	52,2
	Toplam	209	100,0
Kiminle Yaşıyor	Ailesi ile	159	76,1
	Arkadaşı ile	10	4,8
	Tek Başına	40	19,1
	Toplam	209	100,0
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	29,2
	Hemşire	71	34,0
	Diğer	77	36,8
	Toplam	209	100,0
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	56,9
	Özel	56	26,8
	Üniversite	34	16,3

	Toplam	209	100,0
--	--------	-----	-------

Katılımcıların %46,9'u COVID Polikliniğinde çalışmıştır. COVID enfeksiyonu öyküsü pozitif olanların payı %21,1'dir. Ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü pozitif olanlar ise %45,5 olarak bulunmuştur. Ayrıntılar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı

Özellik		Frekans	%
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	46,9
	Hayır	111	53,1
	Toplam	209	100,0
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	21,1
	Hayır	165	78,9
	Toplam	209	100,0
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	45,5
	Hayır	114	54,5
	Toplam	209	100,0

Katılımcıların “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3 Katılımcıların maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=209)

Alt Boyut Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Duygusal Tükenme	27,4±7,5	27	9-45
Kişisel Başarı	29,3±4,1	30	17-40
Duyarsızlaşma	10,3±3,8	10	5-23

SS= Standart Sapma

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Duygusal Tükenme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; çalışma pozisyonu, çalıştığı kurum ve cinsiyet karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların puanı erkeklerden, hekim ve hemşirelerin puanı diğer çalışanlardan ve kamu kurumunda çalışanların puanı özel kurumda

çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre duygusal tükenme alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	28,2±7,5	3758	0,018*
	Erkek	66	25,7±7,4		
Medeni Durum	Evli	106	28,5±7,0	4750	0,104*
	Bekar	103	26,4±7,9		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	28,9±7,3 ^a	13,794	0,001** a>b [#]
	Hemşire	71	28,9±7,3 ^a		
	Diğer	77	24,9±7,3 ^b		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	28,9±7,2 ^a	16,238	<0,001** a>b [#]
	Özel	56	24,1±7,2 ^b		
	Üniversite	34	28,0±7,5		

SS= Standart Sapma *Mann Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi [#] Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ($p<0,05$)

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Duygusal Tükenme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma öyküsü olan grubun puanı diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,05$). Buna karşılık kendisinde COVID enfeksiyonu öyküsü olanların, ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları daha yüksek bulunmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre duygusal tükenme alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	28,3±7,1	4563,5	0,045
	Hayır	111	26,7±7,8		
	Evet	44	28,0±7,5		

COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Hayır	165	27,3±7,5	3377,5	0,478
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	27,1±7,2	5196	0,615
	Hayır	114	27,7±7,8		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu ve çalıştığı kuruma göre “Kişisel Başarı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece çalışma pozisyonu karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hekimlerin puanı diğer çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p<0,05$). Kadınlar, bekarlar ve özel kurumlarda çalışanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre kişisel başarı alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	29,4±4,1	4510	0,605*
	Erkek	66	29,3±4,3		
Medeni Durum	Evli	106	29,1±3,9	5164	0,498*
	Bekar	103	29,6±4,4		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	28,2±3,9 ^a	11,852	0,003** a<b [#]
	Hemşire	71	29,2±4,0		
	Diğer	77	30,4±4,3 ^b		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	29,3±4,0	5,873	0,053**
	Özel	56	30,3±4,4		
	Üniversite	34	27,9±3,8		

SS= Standart Sapma *Mann Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi [#] Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ($p<0,05$)

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Kişisel Başarı” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, kendisinde

COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre kişisel başarı alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	29,2±4,1	5247,5	0,659
	Hayır	111	29,5±4,2		
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	28,9±3,4	3393	0,504
	Hayır	165	29,5±4,3		
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	29,6±3,6	5250,5	0,704
	Hayır	114	29,1±4,6		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Duyarsızlaşma” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; çalışma pozisyonu ve çalıştığı kurum karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hekimlerin ve hemşirelerin puanı diğer çalışanlardan, kamu kurumlarında çalışanların puanı özel kurumlarda çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,05$). Erkeklerin ve evlilerin puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre duyarsızlaşma alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	10,1±3,4	4421,5	0,462*
	Erkek	66	10,8±4,5		
	Evli	106	10,5±3,7		

Medeni Durum	Bekar	103	10,1±3,8	5099,5	0,409*
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	11,4±3,7 ^a	18,415	<0,001** a>b [#]
	Hemşire	71	10,9±3,6 ^a		
	Diğer	77	9,0±3,7 ^b		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	10,8±4,0 ^a	7,517	0,023** a>b [#]
	Özel	56	9,1±3,3 ^b		
	Üniversite	34	10,6±3,3		

SS= Standart Sapma *Mann Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi [#] Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi (p<0,05)

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Duyarsızlaşma” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olanların, kendisinde COVID enfeksiyonu öyküsü olanların ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre duyarsızlaşma alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	10,7±3,7	4886,5	0,204
	Hayır	111	10,1±3,8		
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	10,8±4,5	3392,5	0,504
	Hayır	165	10,2±3,6		
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	10,3±4,0	5297	0,786
	Hayır	114	10,4±3,7		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=209)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Aile	21,5±6,7	24	4-28
Özel Bir İnsan	17,3±8,7	19	4-28
Arkadaş	20,7±6,6	22	4-28
ÇBASDÖ Toplam	59,5±18,3	63	12-84

ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği SS= Standart Sapma

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Aile” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erkeklerin, evlilerin, hekimlerin ve üniversitede çalışanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre aile alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	21,4±6,7	4593,5	0,756*
	Erkek	66	21,6±6,9		
Medeni Durum	Evli	106	21,7±6,9	5151	0,478*
	Bekar	103	21,2±6,6		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	22,0±6,7	1,244	0,537**
	Hemşire	71	21,5±6,3		
	Diğer	77	21,0±7,2		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	20,9±7,0	3,019	0,221**
	Özel	56	21,8±6,2		
	Üniversite	34	22,8±6,7		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

**Kruskal Wallis testi

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Aile” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm

karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, kendisinde ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre aile alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	21,3±7,0	5282	0,717
	Hayır	111	21,6±6,5		
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	20,7±7,3	3383	0,486
	Hayır	165	21,7±6,6		
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	21,1±6,9	15191	0,605
	Hayır	114	21,7±6,6		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Özel Bir İnsan” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erkeklerin, hemşirelerin ve üniversitede çalışanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Tablo 4.13 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre özel bir insan alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	16,6±8,7	3966,5	0,063*
	Erkek	66	18,9±8,5		
Medeni Durum	Evli	106	17,3±8,6	5454	0,991*
	Bekar	103	17,3±8,8		

Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	17,3±9,3	0,314	0,855**
	Hemşire	71	17,8±8,3		
	Diğer	77	16,8±8,7		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	17,2±8,7	0,598	0,742**
	Özel	56	17,0±9,0		
	Üniversite	34	18,4±8,5		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis testi

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Özel Bir İnsan” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, kendisinde COVID enfeksiyonu öyküsü olanların ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldıkları gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre özel bir insan alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	16,3±8,7	4858	0,180
	Hayır	111	18,2±8,6		
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	17,4±8,5	3610	0,955
	Hayır	165	17,3±8,8		
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	17,2±8,6	5349	0,879
	Hayır	114	17,4±8,8		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Arkadaş” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erkeklerin, bekarların, hekimlerin ve üniversitede çalışanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan

yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.15’te sunulmuştur.

Tablo 4.15 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre arkadaş alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	20,4±6,7	4344,5	0,355*
	Erkek	66	21,4±6,3		
Medeni Durum	Evli	106	20,3±6,8	5079,5	0,383*
	Bekar	103	21,1±6,4		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	22,1±5,8	5,561	0,062**
	Hemşire	71	19,6±6,4		
	Diğer	77	20,6±7,1		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	19,9±7,0	5,234	0,073**
	Özel	56	21,3±5,9		
	Üniversite	34	22,7±5,8		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis testi

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Arkadaş” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, kendisinde ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre arkadaş alt boyut puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	P*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	19,8±7,0	4739	0,107
	Hayır	111	21,5±6,1		
	Evet	44	18,9±8,2		

COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Hayır	165	21,2±6,0	3180	0,205
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	20,2±6,9	5060	0,413
	Hayır	114	21,1±6,3		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanı karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erkeklerin, bekarların, hekimlerin ve üniversitede çalışanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.17’te sunulmuştur.

Tablo 4.17 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	58,4±18,0	4129,5	0,147*
	Erkek	66	61,8±18,9		
Medeni Durum	Evli	106	59,3±18,8	5438,5	0,963*
	Bekar	103	59,7±17,9		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	61,4±18,3	0,959	0,619**
	Hemşire	71	58,9±17,8		
	Diğer	77	58,5±19,0		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	58,0±19,3	2,681	0,262**
	Özel	56	60,0±17,1		
	Üniversite	34	63,9±16,6		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis testi

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanı karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, kendisinde ve ailesinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları

karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	p*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	57,5±18,7	4782	0,132
	Hayır	111	61,2±17,9		
COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	44	57,0±21,5	3443,5	0,601
	Hayır	165	60,2±17,4		
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	58,6±19,0	5204	0,628
	Hayır	114	60,2±17,8		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” toplam puanına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19 Katılımcıların kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=209)

Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Kısa Psikolojik Sağlamlık	19,1±4,3	19	6-30

SS= Standart Sapma

Katılımcıların çalışma pozisyonu, cinsiyet, çalıştığı kuruma ve medeni durumuna göre “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve çalışma pozisyonu karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların erkeklerden, hemşirelerin hekim ve diğer çalışanlardan puanları istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p<0,05$). Evlilerin ve özel kurumlarda çalışanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20 Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın	143	18,4±4,2	3249,5	<0,001*
	Erkek	66	20,6±4,2		
Medeni Durum	Evli	106	19,3±4,2	5253,5	0,637*
	Bekar	103	19,0±4,5		
Çalışma Pozisyonu	Hekim	61	19,7±4,1 ^a	14,959	0,001** a>b [#]
	Hemşire	71	17,3±4,8 ^b		
	Diğer	77	20,3±3,5 ^a		
Çalıştığı Kurum	Kamu	119	18,8±4,7	1,332	0,514**
	Özel	56	19,7±3,5		
	Üniversite	34	19,4±4,4		

SS= Standart Sapma *Mann Whitney U testi ** Kruskal Wallis testi [#] Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi (p<0,05)

Katılımcıların COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların ve kendisinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldıkları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21 Katılımcıların covid ile ilgili bazı özelliklerine göre kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları

		N	Ortalama± SS	U	P*
COVID Polikliniğinde Çalışma Öyküsü	Evet	98	18,9±4,7	5307,5	0,762
	Hayır	111	19,3±4,0		
	Evet	44	18,5±4,2		

COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Hayır	165	19,3±4,4	3272	0,314
Ailede COVID Enfeksiyonu Öyküsü	Evet	95	19,1±4,0	5409	0,989
	Hayır	114	19,1±4,6		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların yaşı ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile sadece Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer hesaplanan korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22 Katılımcıların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=209)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Yaş	
	r_s	p
Duygusal Tükenme	0,040	0,569
Kişisel Başarı	0,092	0,187
Duyarsızlaşma	-0,036	0,607
Aile	-0,112	0,106
Özel Bir İnsan	-0,022	0,748
Arkadaş	-0,115	0,096
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	-0,084	0,225
Kısa Psikolojik Sağlamlık	0,199	0,004

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” alt boyut puanları ile “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; sadece “Kişisel Başarı” alt boyut puanı ile “Özel Bir İnsan” alt boyut ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.23’te sunulmuştur.

Tablo 4.23 Katılımcıların maslach tükenmişlik ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=209)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Duygusal Tükenme		Kişisel Başarı		Duyarsızlaşma	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Aile	-0,115	0,098	0,128	0,064	-0,067	0,333
Özel Bir İnsan	-0,054	0,440	0,230	0,001	0,010	0,880
Arkadaş	-0,052	0,456	0,096	0,168	-0,019	0,781
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	-0,112	0,107	0,202	0,003	-0,046	0,510

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanı “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” alt boyut puanları ile negatif, “Kişisel Başarı” alt boyut puanı ile ise pozitif yönde koreledir. Ayrıntılar Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Tablo 4.24 Katılımcıların maslach tükenmişlik ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=209)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Kısa Psikolojik Sağlamlık	
	r_s	p
Duygusal Tükenme	-0,472	<0,001
Kişisel Başarı	0,323	<0,001
Duyarsızlaşma	-0,338	<0,001

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanı ile “Arkadaş” alt boyut ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıntılar Tablo 4.25’te sunulmuştur.

Tablo 4.25 Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=209)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Kısa Psikolojik Sağlamlık	
	r_s	p
Aile	0,106	0,128
Özel Bir İnsan	0,131	0,058
Arkadaş	0,152	0,028
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0,162	0,019

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

“Duygusal Tükenme” alt boyut puanına etki edebileceği değerlendirilen cinsiyet, yaş, çalışma pozisyonu, COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü, COVID enfeksiyonu öyküsü, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanları ile “Duygusal Tükenme” alt boyut puanı arasındaki ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanları ile “Duygusal Tükenme” alt boyut puanına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet (kadın=1, erkek=0), COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü (evet=1, hayır=0), COVID enfeksiyonu öyküsü (evet=1, hayır=0), çalışma pozisyonu (diğer çalışanlar=1, hekim veya hemşire=0) kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde COVID enfeksiyonu öyküsü için bulunan p değeri >0,25 olduğundan bu değişken çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward=ileri” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde “Duygusal Tükenme” alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan bağımsız değişkenler olarak modele ilk sırada “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı, ikinci sırada yaş ve üçüncü sırada da çalışma pozisyonu dahil olmuştur ($p<0,05$). “Duygusal Tükenme” alt boyut puanı yaşın artması ile artma, “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanının artması ve çalışma pozisyonunun hekim ve hemşire dışı diğer personel olması durumunda ise azalma yönünde değişim göstermektedir. “Duygusal Tükenme” alt boyut puanı ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde, yaş ile ise

pozitif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur ($p<0,05$). Modelde yer alan 3 değişken “Duygusal Tükenme” alt boyut puanındaki değişimin %22,6’sını açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26 Duygusal tükenme alt boyut puanını yordayan değişkenlere ait çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	41,854	2,083		14,482	<0,001
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanı*	-0,702	0,109	-0,406	-6,285	<0,001
Yaş*	0,114	0,042	0,163	2,584	0,010
Çalışma Pozisyonu	-2,723	0,976	-0,158	-2,484	0,014

Bağımlı Değişken: Duygusal Tükenme Alt Boyut Puanı*

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

“Duyarsızlaşma” alt boyut puanına etki edebileceği değerlendirilen cinsiyet, yaş, çalışma pozisyonu, COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü, COVID enfeksiyonu öyküsü, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanları ile “Duyarsızlaşma” alt boyut puanı arasındaki ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanları ile “Duyarsızlaşma” alt boyut puanına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet (kadın=1, erkek=0), COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü (evet=1, hayır=0), COVID enfeksiyonu öyküsü (evet=1, hayır=0), çalışma pozisyonu (diğer çalışanlar=1, hekim veya hemşire=0) kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde cinsiyet, yaş, COVID enfeksiyonu öyküsü ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek puanı için bulunan p değerleri >0,25 olduğundan bu 4 değişken çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward=ileri” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde “Duyarsızlaşma” alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan bağımsız değişkenler olarak modele ilk sırada “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı, ikinci sırada ise çalışma pozisyonu dahil olmuştur ($p<0,05$).

“Duyarsızlaşma” alt boyut puanı “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanının artması ve çalışma pozisyonunun hekim ve hemşire dışı diğer personel olması durumunda azalma yönünde değişim göstermektedir. “Duyarsızlaşma” alt boyut puanı ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur ($p<0,05$). Modelde yer alan iki değişken “Duyarsızlaşma” alt boyut puanındaki değişimin %14,0’ını açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27 Duyarsızlaşma alt boyut puanını yordayan değişkenlere ait çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	15,567	1,101		12,056	<0,001
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanı*	-0,241	0,057	-0,244	-3,678	<0,001
Çalışma Pozisyonu	-1,662	0,516	-0,233	-3,509	0,001

Bağımlı Değişken: Duyarsızlaşma Alt Boyut Puanı*

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında, tükenmişlik, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak, bu değişkenlerin, bireyin cinsiyet, yaş, medeni durum ve COVID-19 süreci ile ilgili sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterip göstermediğinin araştırılması bu araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla, katılımcılar, sosyodemografik bilgi formu ile Maslach Tükenmişlik ölçeği, kısa psikolojik sağlamlık ölçeğini ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği doldurmuşlardır. Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular, literatür ışığında tartışılmıştır.

İnsanlarla birebir ilişki içerisinde, stres seviyesi yüksek ve zorlu çalışma koşulları olan meslek gruplarında tükenmişlik çok sık ortaya çıkmaktadır. Bu meslek gruplarını sıraladığımızda; sağlık çalışanları ilk sıralarda yer almaktadır (Cerit, 2013). Yoğun çalışma temposu, uzun mesai saatleri ve nöbet sayısının fazla olması, hasta ve hasta yakınları ile sürekli yakından çalışılması, üstelik son zamanlarda sağlıkçılara karşı artan şiddet olayları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Mart ayının 2019 yılında COVID-19 pandemisinin başlaması ile birlikte sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmüştür. Virüs hakkında yeterli bilginin olmaması, koruyucu ekipmanların tedarik edilmesinde yetersizliklerin olması, enfekte ve taşıyıcı olma ihtimalinin yüksek olması sağlık çalışanlarının toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla stres yaşamalarına sebep olmuştur (Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021). İş yaşamının getirmiş olduğu bu strese ek olarak; sağlık çalışanlarının enfekte olma ve hastalığı ailelerine, yakınlarına bulaştırma korkusu ile çevrelerinde sağladıkları sosyal destek faktörünü de olumsuz etkilemektedir.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu ve çalıştığı kuruma göre “Duygusal Tükenme” (DT) alt boyut puanları karşılaştırıldığında; çalışma pozisyonu, çalıştığı kurum ve cinsiyet karşılaştırmalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların puanı erkeklerden, hekim ve hemşirelerin puanı

diğer çalışanlardan ve kamu kurumunda çalışanların puanı özel kurumda çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin DT puanı 28,9 ($\pm 7,3$), KB puanı hekimlerde 28,2 ($\pm 3,9$) hemşirelerde 29,2 ($\pm 4,0$), DUY puanı hekimlerde 11,4 ($\pm 3,7$) hemşirelerde 10,9 ($\pm 3,6$) olarak tespit edilmiştir. Erol ve arkadaşlarının 440 acil servis çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin DT puanını 20,5 ($\pm 8,5$), hekimlerin 21,4 ($\pm 7,9$), KB puanını hekimlerde 21,9 ($\pm 5,2$) hemşirelerde 21,8 ($\pm 5,4$), DUY puanını hekimlerde 8,2 ($\pm 2,1$) hemşirelerde 6,2 ($\pm 2,7$) olarak bulmuşlardır. (Erol ve diğerleri, 2012) Tunç ve Göklü'nün 316 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları araştırmada hekimlerin DT puanını 33,33($\pm 7,24$) hemşirelerde 33,3 ($\pm 7,25$), KB puanını hekimlerde 28,41 ($\pm 4,54$) hemşirelerde 29,11 ($\pm 5,11$), DUY puanını hekimlerde 12,75 ($\pm 4,41$) hemşirelerde 11,32 ($\pm 4,31$) olarak bulmuşlardır (Tunç ve Göklü, 2021). Bizim çalışmamızda da hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuş ve literatür ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hasta ve hasta yakınları ile daha fazla etkileşim içinde olmaları ve çalışma arkadaşlarının Covid-19'dan kaynaklı yaşamlarını yitirmelerine şahit olmalarının bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda tükenmişlik durumu ve cinsiyet ilişkisi incelendiğinde, tükenmişliğin sadece "Duygusal Tükenme" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ve kadınların puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Ergin de kadınlarda duygusal tükenme puanının yüksek olduğunu bulmuştur (Ergin, 993). Covid pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, Duygusal Tükenmenin cinsiyet üzerinde temel bir etkisinin olduğu bulunmuş ve kadınlardaki duygusal tükenme seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Barello ve diğerleri, 2020). Yine Tunç ve Göklü'nün yaptığı çalışmada kadınlarda duygusal tükenmişlik puanı anlamlı yüksek bulunmuştur (Tunç ve Göklü, 2021). Literatürde her ne kadar aralarında anlamlı fark olmadığını gösteren çalışmalar olsa da kadınların erkeklere oranla daha yüksek duygusal tükenmişlik puanları olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Tanrıverdi ve diğerleri, 2017; Al-Ma'mari ve diğerleri, 2016; Molina-Praena ve diğerleri, 2018). Kadınların hayattaki rolleri ve kişilikleri açısından erkeklerden farklı oldukları ve iş yaşamı dışında da farklı sorumlulukları olduğu söylenilebilir. Covid-19 pandemisi kadınların iş ve ev yaşamlarını organize etmelerini daha zorlu hale getirdiği

düşünülmektedir. Çalışmamızda duygusal tükenmenin kadınlarda daha yüksek olmasının sebebi bu durumla açıklanabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının Covid polikliniğinde çalışma öyküsü olanların olmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek duygusal tükenmişlik skoru tespit edilmiştir. Tunç ve Göklü'nün sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada Covid-19 hastaları ile doğrudan çalışanların, geri planda çalışanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek duygusal tükenmişlik tespit etmişlerdir (Tunç ve Göklü, 2021). Covid polikliniğinde görev alan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişliğinin yüksek olmasının sebebi; uzun çalışma saatleri, nöbet sayılarının artması, aşırı iş yükü, ölümcül hastalara hizmet verilmesi, görev yerinin değişmesi, enfekte olma ve hastalığı ailelerine bulaştırma korkusundan kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda tükenmişlik ile çalıştığı kurum ilişkisi incelendiğinde, kamu kurumunda görev alan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Çelik'in 396 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmasında; çalışılan kurum ile sadece duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Araştırmasında Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan katılımcıların puanlarının Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Çelik, 2020). Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanlarının kişisel başarıda puanlarının düşük olduğunu bulmuştur. Yine Türkiye genelindeki sağlık çalışanları üzerine yapılan bir araştırmada kurum ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sağlık-Sen, 2012). Covid-19 pandemisinde özel hastanelerin tedavi süreci boyunca hastalardan ücret talep etmeleri çoğu hastanın ücretsiz hizmet veren devlet hastanelerine yönelmelerine sebep olmuştur. (TTB, 2020). Bu durumun kamu kurumunda görev alan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmesine ve duyarsızlaşmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda tükenmişlik ile çalışma pozisyonu grupları incelendiğinde; hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı diğer çalışanlara göre yüksek; kişisel başarı puanının ise hekimlerde diğer çalışanlara oranla daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tunç ve Göklü'nün sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşirelerin duygusal tükenme puanı,

hekimlerde duyarsızlaşma puanı diğer çalışanlara göre yüksek olduğunu; kişisel başarı puanının ise hekimlerde diğer çalışanlara oranla daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Tunç ve Göklü, 2021). Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışma pozisyonuna bakıldığında hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın tüm diğer acil çalışanlarında daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Yine Romanya'da ülke çapında yapılan bir araştırmada hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma bulmuşlar ve tükenmişlik için en yüksek risk grubunun hekimler olduğunu ifade etmişlerdir (Popa ve diğerleri, 2010). Bizim çalışmamız da bu bulgular ile uyumludur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha çok hekim ve hemşireler tarafından yaşandığı görülmektedir. Hekim ve hemşirelerin hastalar ile sürekli temas ve iletişim halinde olması, diğer katılımcılara oranla yapacakları küçük bir hatanın ölümcül sonuçlara yol açması düşünüldüğünde hemşire ve hekim grubunda görev yapan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmesinin yüksek olması görev tanımlarındaki yüksek risk faktörünün ve sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalıştığı kurum, COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre algılanan sosyal destek ve aile, özel bir insan, arkadaş alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek toplam puanı ve “arkadaş” alt boyutu ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ile arasında pozitif yönde ilişki olan “arkadaş” alt boyutunu sağlık çalışanlarının sahip olduğu akran ve meslektaş desteğinden sağladıkları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda akran ve meslektaşlarından sağlanan desteğin; mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerin birbirleriyle paylaşılmasının psikolojik sağlamlık üzerinde koruyucu ve olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Akdoğan, 2002; Chesak ve diğerleri, 2015). Yapılan çalışmalar; bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki pozitif yönde ilişki olduğunu bulmuşlardır (Terzi, 2006; Karal ve Biçer, 2020). Bizim çalışmamız da bu bulgular ile uyumludur.

Çalışmamızda algılanan sosyal destek düzeyi ile Tükenmişliğin “Kişisel Başarı” Alt boyutu arasında ve “Özel Bir İnsan” alt boyutu ile “Kişisel Başarı” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Ersoy-Kart’ın (2009) yılında

sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada algılanan sosyal destek ile tükenmişlik arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Özbezek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada algılanan sosyal destek algısı arttıkça kişisel başarı hissinin arttığını, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ise azaldığını bulmuşlardır (Özbezek ve diğerleri, 2021). Covid-19 pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanları, temaslı olma ve hastalığı bulaştırma riski ile aile ve arkadaşlarından uzak kaldıkları ve ihtiyaç duydukları sosyal desteği alamadıkları düşünülmektedir. Bu durumun sağlık çalışanlarının sosyal destek kaynaklarından aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin tükenmişliğin alt boyutları üzerinde etkisinin görülmemesinin en önemli nedeni olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu ve çalıştığı kuruma göre psikolojik sağlamlık puanları karşılaştırıldığında; sadece çalışma pozisyonu ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının, kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yani sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına oranla psikolojik sağlamlık daha düşük düzeydedir. Daha önceki araştırma bulguları da bu araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir (Erkoç ve Danış, 2020; Ergün, 2016). Toplumsal cinsiyet rollerini göz önüne bulundurduğumuzda; kadınların erkeklere oranla daha fazla role sahip olması ve buna bağlı olarak farklı alanlarda birden fazla sorumlulukları üstlenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Erkek egemen toplum yapısında ki kadınların aleyhine olan güç dengesi ve nöroendokrin faktörler kadınları ruhsal bozukluklara daha yatkın hale getirmektedir (Rihmer ve Angst, 2007). Ruhsal bozuklukların psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bu sebeple kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklere göre daha düşük düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Çalışma pozisyonu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanlarının, hekim ve diğer çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanlarının çalıştıkları pozisyon ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bireylerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde zorlu yaşam olayları ve salgınların etkili olduğu bilinmektedir (Masten ve Obradovic, 2007). Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19

salgının başlamasıyla artan görev yükü ve sorumluluklar; pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerini doğrudan etkilediği düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin psikolojik sağlık durumlarının “orta” düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Hökkaş, 2019; Çolak Sarı, 2018). Burada ortaya çıkan farkın covid-19 pandemi sürecinin beraberinde getirmiş olduğu; artan çalışma saatleri ve nöbet sayıları, aile bireylerinden uzak kalma, Covid-19’a yakalanma durumu, görev yerlerinin ihtiyaç durumuna göre değişmesi, dışlanma ya da damgalanmaktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni durumlarına göre psikolojik sağlık puanları karşılaştırıldığında evli olan grubun puanı yüksek olmakla birlikte, medeni durum ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Evli olan sağlık çalışanlarının sahip oldukları eş ve aile desteklerinin karşılaştıkları sorunlar ile etkili bir şekilde baş edebilmelerine katkı sağlayarak psikolojik sağlık seviyesini arttırdığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Tekin tarafından yapılan çalışmalarda evli olan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tekin, 2011). Yapılan bazı araştırmalarda bu araştırma bulgularının aksine bekar hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çolak Sarı, 2018; Kaya,2019).

Çalıştığı kuruma göre psikolojik sağlık puanları karşılaştırıldığında özel kurumlarda görev alan sağlık çalışanlarının kamu ve üniversite hastanelerinde görev alan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak psikolojik sağlık ile çalışılan kurum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Alan yazı incelendiğinde; daha önce bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik bir çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının yaşı ve psikolojik sağlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre; sağlık çalışanlarının yaş ile birlikte karşılaştıkları risklerle, sorunlarla daha iyi baş edebildikleri, yaşıyla mesleki deneyimi beraberinde getirdiği ve bu sayede psikolojik sağlık durumlarının arttığı düşünülmektedir. Literatürde daha önce yapılmış araştırmalar da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (Hökkaş, 2019; Çolak Sarı, 2018; Kaya,2019). Başka bir ifade ile araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yaşıyla artması ile birlikte psikolojik sağlamlığın da artma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsüne göre kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında; tüm karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamakla birlikte COVID Polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların ve kendisinde COVID enfeksiyonu öyküsü olmayanların puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Covid Polikliniğinde çalışma öyküsüne göre psikolojik sağlamlık puanları karşılaştırıldığında covid polikliniğinde çalışma öyküsü olmayanların, olanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları arasında her geçen gün ölüm sayılarının artması ve salgın ile ilgili medyadaki olumsuz haberler, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkilediği düşünülmektedir. Covid polikliniğinde çalışma öyküsü olan sağlık çalışanlarının; çalışma şartlarının değişmesiyle birlikte bulaşma riski yüksek olan ön saflarda görevlendirilmeleri psikolojik sağlamlıkları üzerindeki olumsuz etkileri arttırdığı düşünülmektedir. COVID-19 tanısı almış kişilere hizmet veren birimlerde görev alan sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar; covid polikliniğinde çalışmanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bulmuşlardır (Lai ve diğerleri, 2020; Karaman ve Yastıbaş, 2021).

Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları ile negatif, kişisel başarı alt boyut puanı ile ise pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık kavramı hakkında sahip oldukları bilginin; karşılaştıkları riskli ve negatif olaylar karşısında daha toleranslı olmalarına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışma sonuçlarına bakıldığında; sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi ile kişisel başarı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Özçetin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır (Özçetin ve diğerleri, 2019). Yine sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda; psikolojik sağlamlığın tükenmişlik ve alt boyutları üzerinde etkili olduğunu ve psikolojik sağlamlığın tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma alt boyutlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir (Laschinger ve Fida, 2014; Rees ve diğerleri, 2016; Zou ve diğerleri, 2016). Bizim çalışmamızda bu bulgular ile uyumludur.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Araştırma bulgularına göre;

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalıştığı kurum ve Covid polikliniğinde çalışma öyküsüne göre duygusal tükenme alt boyut puanları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre, hekim ve hemşirelerin diğer çalışanlara göre ve kamu kurumunda çalışanların diğer kurumlarda çalışanlara göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenme olduğu görülmektedir. Medeni durum, Covid enfeksiyonu öyküsüne ve ailede Covid enfeksiyonu öyküsüne göre duygusal tükenme farklılaşmamaktadır.

MTÖ'ni dolduran katılımcıların kişisel başarı durumuna ait verilere bakıldığında; hekimlerin kişisel başarı puanının hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre kişisel başarı puanı ile çalışma pozisyonu açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

MTÖ'ni dolduran katılımcıların duyarsızlaşma alt boyutu puanı ile çalışma pozisyonu ve çalıştığı kurum arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Hekimlerin ve kamu kurumunda çalışanların duyarsızlaşma puanı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin ve evlilerin puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla beraber aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)'ni dolduran katılımcıların toplam puanı ile cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalıştığı kuruma, COVID Polikliniğinde çalışma, COVID enfeksiyonu ve ailede COVID enfeksiyonu öyküsü durumlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ni dolduran katılımcıların KPSÖ toplam puanları ile cinsiyet ve çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Kadınların erkeklerden, hemşirelerin hekim ve diğer çalışanlardan puanları daha düşüktür. Evlilerin ve özel kurumlarda çalışanların puanları ise diğer gruplardan yüksek olmakla beraber bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların yaşı ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile sadece Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Başka bir değişle yaş arttıkça sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık puanı da artmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ile ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) alt boyut ve toplam puanları arasında sadece “Kişisel Başarı” alt boyut puanı ile “Özel Bir İnsan” alt boyut ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Başka bir değişle ÇBASDÖ toplam puanı ve özel bir insan alt boyutu puanı arttıkça kişisel başarı puanı da artmaktadır.

KPSÖ toplam puanı ile MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği) alt ölçeklerinden duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı arasında negatif, kişisel başarı puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani katılımcıların KPSÖ toplam puanı arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanları azalır, kişisel başarı puanları ise artar.

KPSÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ’nin toplam puanı ve alt boyutları puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; KPSÖ puanı ile “Arkadaş” alt boyut ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir değişle MSPSS toplam puanı ve arkadaş alt boyutu puanı arttıkça psikolojik sağlamlık puanı da artmaktadır.

“Duygusal Tükenme” alt boyut puanı yaşı artması ile artma, “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanının artması ve çalışma pozisyonunun hekim ve hemşire dışı diğer personel olması durumunda ise azalma yönünde değişim göstermektedir. “Duygusal Tükenme” alt boyut puanı ile yaş arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki varken; “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı ile arasında negatif yönde ve zayıf-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

“Duyarsızlaşma” alt boyut puanı “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanının artması ve çalışma pozisyonunun hekim ve hemşire dışı diğer personel olması durumunda azalma yönünde değişim göstermektedir. “Duyarsızlaşma” alt boyut puanı ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık” ölçek puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre şu önerilerde bulunulabilir;

Sağlık çalışanlarının gelecekteki olası salgınlara karşı psikolojik hazır oluşluğunu değerlendirilmesi ve ölçülmesi, düşük düzeydekilerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmaya yönelik eğitim ve destek programlarının düzenlenmesi ve faaliyete geçirilmesi önerilebilir.

Özel bir insanın desteğinin, diğer destek gruplarına göre tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutuna etkisi daha fazla çıkmış olmasından dolayı, aile ve arkadaş desteğinin de arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının uzun vadede yaşayabilecekleri tükenmişlik için etkili baş etme becerileri ve risk faktörlerinin belirlenerek, geleceğe yönelik önlem planlarının yapılması önerilmektedir.

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin minimuma indirmek amacıyla sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla psiko sosyal yönden destekleyen programların ve etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Yapılan araştırma ve çalışmalar süresince sağlık çalışanlarında algılanan sosyal destek, tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu alanda yapılacak araştırmaların teşvik edilmesi ve farklı değişkenlerle bu konu üzerinde daha fazla incelemenin ve kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- AbuAlRub, RF (2004). Hastane hemşirelerinde iş stresi, iş performansı ve sosyal destek. *Hemşirelik Bursu Dergisi* , 36 (1), 73-78.
- Akdoğan, E. (2002). *Öğretim elemanlarının algıladıkları liderlik stilleri ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Akeren, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve güvengenlik ile psikolojik yardım ihtiyacının incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Akın, M. (2008). Örgütsel destek ve destek ile sosyal çatışmalarının üstesinden gelinmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 1 (25), 141-171.
- Al-Ma'mari, NAO, Naimi, AI ve Tulandi, T. (2016). Kanada'daki kadın doğum ve jinekoloji vakinleri arasında tükenmişliğin yaygınlığı ve belirleyicileri. *Jinekolojik Cerrahi* , 13 (4), 323-327.
- Angın, Y. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinden Geçerken Sağlık Çalışanlarında Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331-345.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme.
- ARI, 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.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlamlık, Covid-19'dan Korkmak, Sanayi Doyum Sahibi Ve Yönetici. *Çukurova Tıp Dergisi* , 46 (1), 88-100.

- Aşkin, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the levels of perceived social support and psychological well being of nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 40-47.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129.
- Baruth, KE ve Carroll, JJ (2002). Dayanıklılığın resmi bir değerlendirmesi: Baruth Koruyucu Faktörler Envanteri. *Bireysel Psikoloji Dergisi* .
- Başer, B. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Psikolojik Dayanıklılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
- Bayraktar, Ö. (2011). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri ile duygusal zekaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. behavioral publications.
- Cerit, A. Ö. (2013). *Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri acil servislerinde görevli sağlık*

personelinin mesleki tükenmişlik düzeyi ve buna etki eden faktörlerin araştırılması (Master's thesis, Trakya Üniversitesi).

Chesak, SS, Bhagra, A., Schroeder, DR, Foy, DA, Cutshall, SM ve Sood, A. (2015). Yeni hemşireler arasında dayanıklılığın artırılması: bir pilot müdahalenin fizibilitesi ve etkinliği. *Ochsner Dergisi* , 15 (1), 38-44.

Cicchetti, D. ve Rogosch, FA (1997). Kötü muamele gören çocuklarda dayanıklılığın teşvik edilmesinde öz-örgütlenmenin rolü. *Gelişim ve psikopatoloji* , 9 (4), 797-815.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.

Cohen, S. ve Wills, TA (1985). Stres, sosyal destek ve tamponlama hipotezi. *Psikolojik bülten* , 98 (2), 310.

Coyne, J. C., & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual review of psychology*, 42(1), 401-425.

Çakır, Y., & Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.

Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi.(sf. 155–160). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları,.

Çelik, A. (2012). Hastane birimlerinin sorumlu kişilerine ilişkin algılanan sosyal destek düzeylerinin bir araştırması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 21 (3), 357-370.

Çelik, A. (2020). *Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Çolak Sarı, E. (2018). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Trabzon*.

Deniz, S., Çimen, M., & Yüksel, O. (2020). Psikolojik Sağlamlığın İş Stresine Etkisi: Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi* , 8 (2), 351-370.

- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H., & YALDIZ, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey).
- Ergin, C. (1993). Burnout in physicians and nurses and adaptation of the Maslach Burnout Scale. In *Presentation at the VII National Congress of Psychology. Turkish Psychologists Association Press. Ankara: Hacettepe University.*
- Ergün, O. (2016). *Ergenlerde duygusal zeka özellikleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of traumatic stress*, 14(1), 205-212.
- Erkoç, B., & Danış, M. Z. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15(2), 103-110.
- Ersoy-Kart, M. (2009, Temmuz). Sosyal destek, tükenmişlik ve öfke yaşantıları arasındaki ilişkiler: Acil hemşireleri arasında bir araştırma. *Hemşirelik Forumunda* (Cilt 44, No. 3, s. 165-174) . Malden, ABD: Blackwell Publishing Inc.

- Erşan, E., Doğan, O., & Doğan, S. (2011). Analyzing of factors related to burnout in health professionals of Sivas Numune Hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*, 33(1), 33-41.
- Esmek, M. (2007). *Psikiyatri servisinde yatan şizofren hastaların yakınlarının sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenmesi* (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (9): e2019686.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative health research*, 14(9), 1177-1196.
- Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers: Sex differences. *Sex roles*, 18(3), 215-229.
- Gülaçtı, F. (2010). Algılanan sosyal desteğin öznel iyi oluşa etkisi. *Procedia-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 2 (2), 3844-3849.
- Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi. *Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara*.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020, 19 Mart). *COVID-19 Hastalığı ile Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Sağlığı*. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarininsagligi/>
- Haran, S., Halise, D. Ö., Ölmez, Ş., & Sayıl, İ. (1998). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1).
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 22(6), 720-734.
- Hökkaş, M., & Gördeles Beşer, N. (2019). *Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörler* (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).

- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cilt: 68, S. 1, ss. 29-32.
- Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karal, E., & Biçer, BG (2020). Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelemesi. *Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi* , 10 (1), 129-156.
- Karaman, İ. G. Y., & Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?.
- Karasar, N. (2015). Araştırmalarda rapor hazırlama (19. baskı). *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Kaya R. (2019). Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Spiritüel İyi Oluşlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul
- Khan, G., Sheek-Hussein, M., Al Suwaidi, A. R., Idris, K., & Abu-Zidan, F. M. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish Journal of emergency medicine*, 20(2), 55.
- Koçak, R. (2009). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi.
- Köse, E. (2009). *Yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan lise öğrencilerinin yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Küçükaltan, D. (2009). Turizm İşletmelerinde Örgütsel Tükenmişlik. *Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış (ss: 189-207)*. Editör Sabuncuoğlu, Z. Uludağ: MKM Yayıncılık.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). 2019 koronavirüs hastalığına maruz kalan sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili faktörler. *JAMA ağı açık* , 3 (3), e203976-e203976.

- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout research*, 1(1), 19-28.
- Luthar, SS ve Cicchetti, D. (2000). Dayanıklılığın yapısı: Müdahaleler ve sosyal politikalar için çıkarımlar. *Gelişim ve psikopatoloji* , 12 (4), 857-885.
- Luthar, SS, Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). Esnekliğin yapısı: Gelecekteki çalışmalar için kritik bir değerlendirme ve yönergeler. *Çocuk gelişimi* , 71 (3), 543-562.
- Maddi, S. R. (2013). *Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer.[SLK].
- Mandıracıoğlu, A., & Çam, O. (2006). Türk huzurevi çalışanları arasında şiddete maruz kalma ve tükenmişlik. *Mesleki tıp* , 56 (7), 501-503.
- Marcinkus, WC, Whelan-Berry, KS ve Gordon, JR (2007). Orta yaştaki kadınların iş-aile dengesi ve iş çıktıları ile sosyal desteğin ilişkisi. *Yönetimde Kadın İnceleme* .
- Maslach, C. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En WB Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K., & Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of child psychology and psychiatry*, 29(6), 745-764.

- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J., & Lafavor, T. L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional school counseling*, 12(2), 2156759X0801200213.
- Masten, AS (2011). Aşırı zorluklarla tehdit edilen çocuklarda dayanıklılık: Araştırma, uygulama ve çeviri sinerjisi için çerçeveler. *Gelişim ve psikopatoloji* , 23 (2), 493-506.
- Masten, AS ve Coatsworth, JD (1998). Uygun ve elverişsiz ortamlarda yeterliliğin geliştirilmesi: Başarılı çocuklar üzerine yapılan araştırmalardan alınan dersler. *Amerikalı psikolog* , 53 (2), 205.
- Masten, AS ve Obradovic, J. (2008). Afet hazırlığı ve kurtarma: İnsani gelişmede dayanıklılık araştırmalarından alınan dersler. *Ekoloji ve toplum* , 13 (1).
- Masten, AS, Best, KM ve Garmezy, N. (1990). Dayanıklılık ve gelişme: Zorlukların üstesinden gelen çocuklar üzerine yapılan araştırmadan katkılar. *Gelişim ve psikopatoloji* , 2 (4), 425-444.
- McCann, CM, Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Sağlık mesleklerinde dayanıklılık: Son literatürün gözden geçirilmesi. *Uluslararası Refah Dergisi* , 3 (1).
- Milloy, MJ ve Wood, E. (2015). ABD hapishanelerinde metadondan çekilme: zalimce ve olağandışı mı? *Lancet* , 386 (9991), 316-318.
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, JL, Cañadas, GR ve De la Fuente, EI (2018). Tıbbi alan hemşirelerinde tükenmişlik düzeyleri ve risk faktörleri: Bir meta-analitik çalışma. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi* , 15 (12), 2800.
- Özbezek, BD, Paksoy, HM, & Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 pandemi döneminde sağlık destek algılarının algısının düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* , (11), 413-434.
- Özçetin, Y. S. Ü., Sarioğlu, G., & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164.

- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 18-28.
- Özmen, SK (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 37 (2), 27-39.
- Polat, A. G. S., Ercengiz, A. G. M., & Tetik, H. (2012). Öğretmenlerin mesleki tükenmişliklerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 1(1), 152-173.
- Popa, F., Arafat, R., Purcărea, V. L., Lală, A., & Bobirnac, G. (2010). Occupational Burnout levels in Emergency Medicine—a nationwide study and analysis. *Journal of medicine and life*, 3(3), 207.
- Read, M. C. (2004). Effects of Quarantine. *Emerg. Infect. Dis*, 10, 1206-1212.
- Rees, C. S., Heritage, B., Osseiran-Moisson, R., Chamberlain, D., Cusack, L., Anderson, J., ... & Hegney, D. G. (2016). Can we predict burnout among student nurses? An exploration of the ICWR-1 model of individual psychological resilience. *Frontiers in psychology*, 7, 1072.
- Richman, J. M., Rosenfeld, L. B., & Bowen, G. L. (1998). Social support for adolescents at risk of school failure. *Social work*, 43(4), 309-323.
- Rihmer Z, Angst J. Epidemiyoloji. İç:Sadock B,Sadock V, .Kaplan & Sadock's Compherensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı Aydın H, çev editörü. Güneş Kitabevi 2007; s.1575-1581.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping.
- Sağlık-Sen, (2012). Türkiye’de sağlık çalışanları tükenmişlik araştırması sonuçları (Özel Rapor – 14 Mart 2012), Ankara: Sağlık – Sen.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 981.

- Stout, M. D., & Kipling, G. D. (2003). *Aboriginal people, resilience and the residential school legacy*. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, CT, Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Bir salgının/pandemiğin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki psikolojik etkisi: hızlı bir gözden geçirme. *BMC halk sağlığı* , 20 (1), 1-18.
- Şen, HT, Yılmaz, FT, Ünüvar, Ö. P., & Demirkaya, F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin beceriksiz. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 3 (1), 6-12.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Salgın Hastalık Psikoeğitim Çalışması Öğretmen Bilgilendirme Sunusu (2021, 30 Ağustos). Erişim adresi <https://orgm.meb.gov.tr/www/psikososyal-destek-egitim-programlari/icerik/1759>
- Tanrıverdi, E. Ç., Dikbaş, L., Çalıkoğlu, EO, Koca, Ö., & Kadioğlu, BG (2017). Bir kadın doğum hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri ile sosyodemografik faktörler arasındaki ilişki. *Bakırköy Tıp Dergisi* , 13 (1), 32-39.
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 3(26), 77-86.
- Toprak, H. (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumunu* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, JM ve Ventriglio, A. (2020). COVID-19 koronavirüsünün patlak vermesi ve küresel ruh sağlığı üzerindeki etkisi. *Uluslararası sosyal psikiyatri dergisi* , 66 (4), 317-320.
- Traş, Z., & Arslan, E. (2013). Ergenlerde sosyal yetkinliğin, algılanan sosyal desteğin olması. *İlköğretim Çevrimiçi* , 12 (4), 1133-1140.
- Tunç, Ş., & Göklü, M. R. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 18(3), 375-383.

- Tunçel, Y. I., Kaya, M., Kuru, R. N., Menten, S., & Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi
Yogun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu/Nurses' Burnout in
Oncology Hospital Critical Care Unit. *Türk Yogun Bakım Dergisi*, 12(2), 57.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2020, 19 Mart). <https://sozluk.gov.tr>
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 İzleme Kurulu: COVID-19 PANDEMİSİ
ALTINCI AY DEĞERLENDİRME RAPORU. (2020, 17 Eylül). Erişim adresi
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. E. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete
maruziyet sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 216-225.
- Wan, Choi K., Jaccard, James, & Ramey, Sharon L. (1996). The relationship between
social support and life satisfaction as a function of family structure. *Journal
of Marriage and the Family*, 58, 2, 502-513.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS ve Ho, RC (2020). Çin'deki genel
nüfus arasında 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgınının ilk aşamasında
ani psikolojik tepkiler ve ilişkili faktörler. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk
sağlığı dergisi* , 17 (5), 1729.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020).
Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently
needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yavaş, M. (2018). *Kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik
düzeyini etkileyen faktörler* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yıldırım, A. (1997). Cinsiyet rolü Türk ergenlerin benliklerini etkiler. *Ergenlik* , 32 (125),
217.
- Zou, G., Shen, X., Tian, X., Liu, C., Li, G., Kong, L., & Li, P. (2016). Correlates of
psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female
nurses. *Industrial health*, 2015-0103.

EKLER

EK-1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli
4. Kiminle Yaşıyorsunuz?
5. Çocuğunuz Var Mı? () Evet () Hayır
6. Çalıştığınız Pozisyon/Ünvan: () Hekim () Hemşire () Diğer
7. Covid polikliniği oldu mu? () Evet () Hayır
8. Koronavirüs enfeksiyonuna yakalandınız mı? () Evet () Hayır
9. Ailenizde koronavirüs enfeksiyonuna yakalandınız mı? () Evet () Hayır

EK-2 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin gerçekleşme sıklığına göre “Hiçbiri”, “Çok Nadir”, “Bazen”, “Çoğu Zaman”, “Her Zaman” seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.

SIRA	CÜMLELER	(1) Hiçbir zaman	(2) Çok Nadir	(3) Bazen	(4) Çoğu Zaman	(5) Her Zaman
1.	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2.	İşgünüm sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3.	Sabah kalkıp yeni bir iş gününe başlamam gerektiğinde kendimi yorgun hissediyorum.					
4.	Hastaların pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.					
5.	Bazı hastalara onlar sanki kişilikten yoksun bir obje imiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.	Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					

7.	Hastaların sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8.	İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9.	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10.	Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştım.					
11.	Bu işin beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12.	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13.	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
14.	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15.	Bazı hastaların başlarına gelenler, gerçekten umrumda değil.					
16.	Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.	Hastalara rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18.	Hastalarla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					

19.	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20.	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21.	İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22.	Hastaların bazı sorunlarından dolayı beni suçladıklarını hissediyorum.					



EK-3 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3.Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4.Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5.Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6.Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK-4 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen niteliklerin sizde ne ölçüde bulunduğunu işaretleyiniz.

Kesinlikle hayır ← 1 2 3 4 5 6 7 → Kesinlikle evet

Algılanan Sosyal Destek	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							