



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ
TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE EŞ DUYUM
YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK, EŞ DUYUM TATMİNİ,
DEPRESYON, KAYGI, STRES BELİRTİLERİ ARASINDA
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIMIN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Cennet SÜZME

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ
TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU,
TÜKENMİŞLİK, EŞ DUYUM TATMİNİ, DEPRESYON, KAYGI,
STRES BELİRTİLERİ ARASINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN
VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIMIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Cennet SÜZME

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

KABUL VE ONAY

Cennet SÜZME tarafından hazırlanan “COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Tatmini, Depresyon, Kaygı, Stres Belirtileri Arasında Psikolojik Dayanıklılığın ve Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolü” başlıklı bu çalışma, 02.06.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman (Başkan)

Doç. Dr. Zeynep Tüzün (Danışman)

Doç. Dr. Sait Uluç (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

20/06/2022

Cennet Süzme

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doç. Dr. Zeynep Tüzün** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Arş. Gör. Cennet Süzme

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimde danışmanım olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğim sayın hocam Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e teşekkür etmek istiyorum. Bu süreçte sabrını, emeğini, desteğini benden esirgemediği için ne kadar teşekkür etsem az. Ayrıca Sayın Doç. Dr. İlgin Gökler Danışman ve Doç. Dr. Sait ULUÇ'a tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri ve kıymetli önerilerinden ötürü teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana bilgi ve deneyimlerini aktaran Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya, Doç. Dr. Sait Uluç, Doç. Dr. Sedat Işıklı, Prof. Dr. İhsan Dağ başta olmak üzere hocalarıma teşekkür ederim. Özel olarak ise süpervizyon sürecimde bilgi birikimi ve bakış açısı ile bana klinik psikolog olma yolunda ışık olan, öğrencisi olmaktan dolayı kendimi çok şanslı hissettiğim sayın hocam Doç. Dr. Sait Uluç'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince beni destekleyen TÜBİTAK' a da teşekkür ederim.

Ayrıca COVID-19 ile mücadelede kendi canlarını tehlikeye atma pahasına mesleklerini yerine getiren ve üstün çabalar gösteren sağlık çalışanlarına teşekkürü ise borç bilirim.

Yüksek lisans sürecimi, gelişimimi gönülden destekleyen, içinde yer almaktan çok keyif aldığım ve büyümemi teşvik eden Pıtırıcık Çocuk Evi ailesine teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimi renkli hale getiren arkadaşlarıma da teşekkür etmek istiyorum. Arkadaşlığımızın yüksek lisans eğitimimin sınırlarını aşmış olmasından dolayı çok mutluyum, desteğiniz çok kıymetli. Özel olarak ise klinik psikolog olma yolunda yoldaşım olan Eda Umutlu Aydın'a, hem tez sürecinde hem de iş hayatında kader ortağı

olduğum ve bu süreçleri benim için her zaman kolaylaştıran, keyifli hale getiren Gizem nal'a ve uzakta olduğumuz süreçte dahi iten desteğini hissettiğim Sevgi Battaloğlu'na teşekkür ederim.

13 yaşında evden ayrılmamla başlayan akademik yolculuğumu destekleyen aileme de bana inandıkları ve kendi kanatlarımla umama izin verdikleri için çok teşekkür ederim. Özel olarak ise babam Servet Süzme'ye erken yaşta başlayan yolculuğumda destekçim olduğu, çocuksu heyecanımı paylaştığı için teşekkür ederim.

Kişilik gelişimimde büyük katkılarının olduğuna inandığım ve aidiyet hissini derinden tattığım ODTÜ'ye de teşekkür etmek istiyorum. Ayrıca, ODTÜ'nn bana kazandırdığı seçilmiş ailem Ezgi Melisa Yüksel, Hatice Dedetaş ve Merve Buakı'ya teşekkür etmek istiyorum. Özel olarak ise Ezgi Melisa Yüksel'e lisans hayatımdan bu yana hem akademik olarak hem de kişisel olarak gelişimimi desteklediği, büyüme yolumda bana inandığı için minnettarım. Koşulsuz kabulünün getirdiği güven paha biçilemez.

Ve tabi ki Taha Berker Turut'a bana inandığı, her konuda her koşulda gelişimimi desteklediği için çok teşekkür ederim. En önemlisi de ailem olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğimi dile getirmeden geemezdim.

Ve son olarak kendime teşekkür etmek istiyorum. Hem zel hayatımda hem de akademik kariyerimde dşe kalka da olsa asla vazgeçmeden ilerlemek için gösterdiğim çaba için kendime teşekkür ederim.

ÖZET

SÜZME, Cennet. *COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Tatmini, Depresyon, Kaygı, Stres Belirtileri Arasında Psikolojik Dayanıklılığın ve Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022

Mevcut çalışmada iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri ilişkisinin ve bu ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bunlara ek olarak demografik bilgi formu aracılığıyla elde edilen COVID-19 salgını sürecine ilişkin iş talepleri ve kaynaklarının eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirti düzeylerine olan etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de çalışmakta olan 18 yaş üzeri 439 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Mevcut çalışmanın amacı doğrultusunda katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 programı ve Hayes (2017) tarafından geliştirilmiş olan PROCESS v3.5 eklentisi kullanılmıştır. Verilerin incelenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA), Basit Düzenleyici Değişken Analizleri yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak bir takım sonuç değişkenlerinin COVID-19 salgını sürecine ilişkin iş talepleri ve kaynakları düzeylerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca iş talepleri ile tükenmişlik ve depresyon değişkenleri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü olduğu bulunmuştur. İş talepleri ile kaygı ve depresyon değişkenleri, iş kaynakları ile ise kaygı değişkeni arasında bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü olduğu bulunmuştur. Son olarak elde edilen bulgular mevcut alanyazın doğrultusunda tartışılmış ve çalışmanın önemi, klinik doğurguları ve sınırlılıkları değerlendirilerek gelecekte yapılabilecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler:

COVID-19 salgını, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı, stres

ABSTRACT

SÜZME, Cennet. The role of Psychological Resilience and Mindful Self-Care as Moderators between Job Demands-Job Resources and Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, Stress Symptoms among Health Care Workers During COVID-19 Outbreak, Master's Thesis, Ankara, 2022

Current study was aimed to investigate the relationship between job demands, job resources and compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, depression, anxiety and stress symptoms, also it was aimed to investigate the role of psychological resilience and mindful self-care as moderators in these relationships. In addition, it was aimed to investigate the effects of COVID-19 related job demands and resources obtained through the demographic information form on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, depression, anxiety and stress symptom levels. The sample of the study consists of 439 healthcare professionals who are over the age of 18 and working in Turkey during the COVID-19 outbreak. According to the aims of the current study, Demographic Information Form, Job Demands and Resources Scale, Resilience Scale for Adults, Mindful Self-Care Scale, Professional Quality of Life Scale, Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) were applied to the participants, respectively. IBM SPSS 22.0 program and PROCESS v3.5 extension developed by Hayes (2017) were used in the analysis of the data. Pearson Product-Moment Correlation Analysis, One-Way Multivariate Analysis of Variance (MANOVA), and Simple Moderation Analysis were used to analyze the data. According to the analysis findings, significant relationships were found between job demands- job resources and compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, depression, anxiety and stress symptoms. In addition to these findings, it was found that some outcome variables differentiate in different levels of COVID-19 related job demands and resources. Also, it was found that psychological resilience moderated between job demands and burnout, depression variables. It was found that mindful self-care moderated the relationship between job demands and anxiety, depression variables, also mindful self-care moderated the relationship between job resources and anxiety variables. Finally, the findings were discussed in line with the current literature and the importance of the study, clinical implications and limitations were discussed and suggestions were made for future studies.

Keywords:

COVID-19 outbreak, compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, depression, anxiety, stress

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xviii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xix
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1 COVID-19 SALGINI.....	3
1.2 EŞ DUYUM YORGUNLUĞU.....	4
1.2.1 Eş Duyum Yorgunluğu Belirtileri.....	7
1.2.2 Eş Duyum Yorgunluğunun Gelişimi.....	8
1.2.3 Eş Duyum Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar.....	11
1.2.3.1 Eş Duyum Tatmini.....	11
1.2.3.2 Tükenmişlik.....	13
1.2.4 COVID-19 Salgını Sürecinde Eş Duyum Yorgunluğu ve İlişkili Değişkenlerin Sağlık Çalışanlarına Etkisi.....	14
1.3 DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİ.....	17
1.4 İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI.....	19
1.4.1 COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve Kaynakları.....	22
1.5 KORUYUCU FAKTÖRLER.....	24
1.5.1 Psikolojik Dayanıklılık.....	25
1.5.2 Bilinçli Öz Bakım.....	28
1.6 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	30
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	34

2.1	ÖRNEKLEM.....	34
2.2	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
2.2.1	Demografik Bilgi Formu.....	36
2.2.2	İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği.....	37
2.2.3	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	38
2.2.4	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği.....	38
2.2.5	Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	39
2.2.6	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21).....	40
2.3	İŞLEM.....	40
2.4	VERİLERİN ANALİZİ.....	41
3.	BÖLÜM: BULGULAR.....	42
3.1	VERİLERİN ÖN ANALİZİ.....	42
3.2	COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAM VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA İLİŞKİN BİLGİLERİN VE ANA ÖLÇEK DEĞİŞKENLERİNİN BETİMLEYİCİ ANALİZİ.....	43
3.3	ÇALIŞMADAKİ TEMEL DEĞİŞKENLERİN ARASINDAKİ İLİŞİLER.....	46
3.4	COVID-19 SALGININA İLİŞKİN İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARININ EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, EŞ DUYUM TATMİNİ, TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİNİN ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİNE İLİŞKİN TEK YÖNLÜ ÇOK FAKTÖRLÜ VARYANS ANALİZİ (MANOVA) SONUÇLARI.....	48
3.4.1	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Çalışılan Birim Açısından Karşılaştırılması.....	49
3.4.2	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Koruyucu Ekipmanlara Erişim Açısından Karşılaştırılması.....	50
3.4.3	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Kaynaklara Erişimi Açısından Karşılaştırılması.....	51

3.4.4	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Kaynaklara Erişimini Önceliklendirme Durumu Açısından Karşılaştırılması.....	52
3.4.5	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19'a Yakalanma Kaygı ya da Korkusu Açısından Karşılaştırılması.....	54
3.4.6	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19 Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusu Açısından Karşılaştırılması.....	55
3.5	İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİ, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK VE EŞ DUYUM TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIMIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ.....	57
3.5.1	İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizler.....	57
3.5.1.1	İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulgular.....	58
3.5.1.2	İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulgular.....	60
3.5.1.3	İş Talepleri ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	61

3.5.1.4	İş Talepleri ile Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	61
3.5.1.5	İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	61
3.5.1.6	İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	62
3.5.1.7	İş Kaynakları ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	63
3.5.1.8	İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulgular.....	64
3.5.1.9	İş Kaynakları ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	64
3.5.1.10	İş Kaynakları ile Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	64
3.5.1.11	İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları	65
3.5.1.12	İş Kaynakları ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	65
3.5.2	İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	65

3.5.2.1 İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	66
3.5.2.2 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	67
3.5.2.3 İş Talepleri ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	67
3.5.2.4 İş Talepleri ile Stres Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	68
3.5.2.5 İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	68
3.5.2.6 İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	70
3.5.2.7 İş Kaynakları ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	71
3.5.2.8 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	72
3.5.2.9 İş Kaynakları ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	72
3.5.2.10 İş Kaynakları ile Stres Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	72
3.5.2.11 İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	73
3.5.2.12 İş Kaynakları ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	74
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	75
4.1 TEMEL DEĞİŞKENLERİN ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	76
4.1.1 İş Talepleri ve İş Kaynakları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	76

4.1.2	İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	76
4.1.3	İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	79
4.1.4	İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	79
4.1.5	İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	81
4.1.6	Psikolojik Dayanıklılık ve Bilinçli Öz Bakımın Diğer Değişkenlerle İlişkilerinin Değerlendirilmesi.....	82
4.2	COVID-19 SALGININA İLİŞKİN İŞ TALEPLERİ VE KAYNAKLARININ SONUÇ DEĞİŞKENLERİ İLE İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ.....	84
4.2.1	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Çalışılan Birim Açısından Değerlendirilmesi.....	84
4.2.2	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Koruyucu Ekipmanlara Erişim Açısından Değerlendirilmesi.....	86
4.2.3	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Kaynaklara Erişimi ve Hastaların Tedaviye Erişimini Önceliklendirme Açısından Değerlendirilmesi.....	88
4.2.4	Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19'a Yakalanma ve Yakınlarına Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusu Açısından Değerlendirilmesi.....	89
4.3	İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, EŞ DUYUM TATMİNİ, TÜKENMİŞLİK VE	

DEPRESYON, KAYGI VE STRES DEĞİŞKENLERİ İLİŞKİSİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIM DÜZEYLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	91
4.3.1 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	92
4.3.2 İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	93
4.3.3 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	95
4.3.4 İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	96
4.3.5 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	97
4.3.6 İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	98
4.3.7 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	100
4.3.8 İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi.....	101
4.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI.....	102
4.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEKTE YAPILACAK OLAN ÇALIŞMALARLA ÖNERİLER.....	106
4.6 SONUÇ.....	108
KAYNAKÇA.....	112

EKLER.....	137
Ek 1. Araştırmaya Gönüllü Katılım Formu.....	137
Ek 2. Demografik Bilgi Formu.....	139
Ek 3. İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği.....	146
Ek 4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	148
Ek 5. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği.....	151
Ek 6. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	153
Ek 7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği.....	155
Ek 8. Etik Komisyon İzni.....	156
Ek 9. Orijinallik Raporu.....	157

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri (N=439)	34
Tablo 2: COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşam ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bilger.....	43
Tablo 3. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Özellikler (N=439).....	46
Tablo 4. Temel Değişkenlere İlişkin Korelasyon Bulguları.....	47
Tablo 5. Çalışılan Birimin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	49
Tablo 6. Koruyucu Ekipmanlara Erişimin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	51
Tablo 7. Hastaların Kaynaklara Erişiminin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	52
Tablo 8. Hastaların Tedaviye Erişimini Önceliklendirme Durumunun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	53
Tablo 9. COVID-19'a Yakalanma Kaygı ve/ya Korkusunun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	55
Tablo 10. COVID-19 Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusunun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları.....	56
Tablo 11. İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	59
Tablo 12. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	62
Tablo 13. İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	69
Tablo 14. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	70
Tablo 15. İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları.....	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Eş Duyum Stresi ve Eş Duyum Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002).....	8
Şekil 2. Eş Duyum Yorgunluğu Gelişim Süreci (Pehlivan ve Güner, 2018).....	10
Şekil 3. Araştırma Modeli 1.....	32
Şekil 4. Araştırma Modeli 2.....	32
Şekil 5. İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini İlişkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Modellemesi.....	58
Şekil 6. İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği.....	60
Şekil 7. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği.....	63
Şekil 8. İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Modellemesi.....	66
Şekil 9. İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği.....	69
Şekil 10. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği.....	71
Şekil 11. İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği.....	74

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinden bu yana yaşanan salgın hastalıklar bireysel ve toplumsal her alanda, kalıcı ağır etkiler bırakmıştır. 2019 sonlarında Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlanan ve "COVID-19" adı verilen yeni koronavirüs (Wu ve McGoogan, 2020) 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir pandemi olarak ilan edilmiş (Dünya Sağlık Örgütü, 2020) ve ilerleyici solunum komplikasyonları nedeniyle ölümlerle sonuçlanabilen bir hastalık olmasından dolayı tüm insanlığı etkilemiştir (Huang ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). COVID-19 salgını insan sağlığını ve canını tehdit etmesinin yanı sıra fiziksel, sosyal, kültürel, siyasi, psikolojik ve ekonomik etkiler de yaratmaktadır (Khan ve ark., 2020).

Pandemiler ile mücadelede sağlık çalışanları savunma hattını oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları bugüne kadar karşı karşıya kalınan pandemilerden en çok etkilenen ve gelecekteki pandemilerden de en çok etkilenecek olan meslek grupları arasında yer almaktadır (Çetintepe ve İlhan, 2020). Dolayısıyla COVID-19 salgını süresince de sağlık çalışanlarının fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak yüksek baskı altında kaldığı bilinmektedir (Karadem, 2020).

Dünyada ve ülkemizde yaşanan son pandemi süreci sağlık çalışanlarının kaçınılmaz olarak iş taleplerini artırmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının artan iş yükü, örgütsel değişiklikler, duygusal talepler açısından baskı altında kaldığı aktarılmaktadır (Kabasakal ve ark., 2021; Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar karşı karşıya kalınan riskli, yorucu ve yoğun koşulların sağlık çalışanlarının ruh sağlığını tehdit ettiğini ve sağlık çalışanları arasında psikolojik sıkıntıları arttırdığını göstermektedir (Huang ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının ihtiyaç halindeki kişilere bakım vermenin olumsuz etkilerinden olan eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ile depresyon, kaygı ve stres belirtilerine açık hale geldiği bunun yanı sıra eş duyum tatmini gibi olumlu etkilerin de gözlenebileceği bilinmektedir (Flarity ve ark., 2013). Dolayısıyla

COVID-19 salgını sürecinde de sağlık alışanlarında aktarılan etkilerin yaşanabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının içinde buldukları zorlu koşulların olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla koruyucu bir rol üstlenebilecek olan iş kaynakları ve kişisel kaynakların ön plana çıkarılmasının önem taşıyabileceği düşünülmektedir (Demerouti ve ark., 2001b). Bu kapsamda iş kaynakları ile psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakım gibi kişisel kaynaklarının sağlık çalışanlarının iyi oluşunda koruyucu etkilerinin olabileceği öngörülmektedir.

Bu bilgiler ışığında COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları stres kaynaklarını ve çalışma şartlarını anlamak, stres kaynaklarının ve çalışma şartlarının olası olumlu ve olumsuz psikolojik etkilerini ve aynı zamanda olası olumsuz psikolojik etkilerden koruyucu faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda iş talepleri ve iş kaynaklarının eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri ile ilişkisi ve iş talepleri ve iş kaynakları ile bu belirtilerin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü incelenmiştir. Ayrıca COVID-19 salgını süreci özelinde karşı karşıya kalınan iş talepleri ve kaynaklarının belirlenmesi ve psikolojik etkilerle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 COVID-19 SALGINI

Aralık 2019'un sonlarında, Çin'in Wuhan kentinde rapor edilen (Wu ve McGoogan, 2020) ve kısa süre sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından "COVID-19" adı verilen yeni koronavirüs salgını akut ölümcül bir hastalık olup ilerleyici solunum komplikasyonları nedeniyle ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Huang ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Salgının ilk yılında 72.314 vakadan elde edilen verilere göre, %2.3'lük genel ölüm oranıyla birlikte hastaların %14'ünün ciddi sağlık komplikasyonları geliştirdiği ve %5'inin ise yoğun bakım gereksinimi olduğu tespit edilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19'u Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etmiş, 11 Mart 2020 tarihinde ise 114 ülkede 118 binin üzerinde onaylanmış vaka ve 4 bin 291 onaylanmış vefat sayısı bildirilerek COVID-19 bir pandemi olarak ilan edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı tarafından ilk koronavirüs vakası 10 Mart 2020 tarihinde ilan edilmiş ve 14 Şubat 2022 tarihine kadar geçen sürede onaylanmış vaka sayısı 13.265.374, vefat sayısı ise 91.646 olarak bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022) İlk vakaların ilan edilmesinden itibaren dünya çapında onaylanmış vaka sayısı ise 418.650.474, vefat sayısı ise 5.856.224 olarak bildirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Yukarıda aktarılan verilerden de anlaşılacağı gibi büyük kitleleri etkisi altına alan ve günümüzde halen etkisini sürdürmekte olan COVID-19 salgını etkileri arasında eğitim faaliyetlerinin durdurulması ve çevrimiçi platformlara taşınması, sosyal iletişimin fiziksel olarak kısıtlanması, ekonomik faaliyetlerin ve üretimin durması, iş kaybı, izole edilme ve izolasyon dönemlerinde çalışmak durumunda olma gibi insan hayatını etkileyen ve kısıtlayan birçok durum bulunmaktadır (Malay, 2020).

Özel olarak COVID-19 salgını özellikle salgınla mücadelede ön saflarda aktif olarak rol oynayan sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyebilecek çok farklı stres kaynaklarının ortaya çıkmasına da neden olmuştur (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020). Sağlık

çalışanları pandemi koşulları ile oluşan talepleri karşılamak amacıyla pandemi öncesine kıyasla daha yoğun, uzun ve düzensiz programlarla çalışmak durumunda kalmıştır (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020). Türkiye'de de pandemi sürecine hızlı uyum sağlanması gereğiyle ani kararlar alınarak, sağlık sisteminde değişiklikler yapıldığı görülmektedir. Bunlar COVID-19 hastaları için hastane yatak kapasitesinin artırılması, farklı uzmanlıklardan sağlık sektörü çalışanlarının COVID-19 hastalarının bakımı için görevlendirilmesi, 3 ay süreyle acil olmayan tüm izinlerin iptali ve 24 saat kesintisiz çalışma zorunluluğu gibi değişiklikleri kapsamaktadır (Kabasakal ve ark., 2021). Uzun çalışma saatleri ve vardiyalar, yüksek iş yükü gibi iş talepleri ve diğer psiko-sosyal tehlikeler yorgunluğa, mesleki tükenmişliğe ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebebiyet verebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020; Sasangohar ve ark., 2020).

1.2 EŞ DUYUM YORGUNLUĞU

Ülkemiz alanyazınına eş duyum yorgunluğu (Hiçdurmaz ve Figen, 2015), merhamet yorgunluğu (Uslu ve Demir Korkmaz, 2017), şefkat yorgunluğu (Polat ve Erdem, 2017) olarak çevrilmiş olan “compassion fatigue” kavramı ilk kez 1992 yılında Joinson tarafından acil serviste görev yapmakta olan hemşirelerin yaşadığı tükenmişliği incelediği bir araştırmada fark ettiği bir kavramdır. Joinson (1992) eş duyum yorgunluğunu hasta bakımı ile görevlendirilmiş meslek gruplarının hastaların travmatik yaşantılarına maruz kalmalarının ardından yaşayabilecekleri kronik yorgunluk, sinirlilik, işten kaçınma, fiziksel rahatsızlıkların ağırlaşması ve hayattan zevk alamama gibi olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkiler olarak değerlendirmektedir. Kaçınılmaz olarak bu etkiler bakım veren kişilerin bakım verme yetisini azaltmaktadır.

Genellikle sağlık çalışanlarında çalışılmış olan eş duyum yorgunluğu kavramı için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bunların arasında Figley'in (1995) tanımında eş duyum yorgunluğu önce ikincil travmatik stres ile eş kavramlar olarak tanımlanmış ve sonra Figley ikincil travmadan daha kullanıcı dostu bir kavram olduğunu belirtilerek eş duyum

yorgunluğunu yeniden kavramsallaştırılmıştır. Figley'e (2002) göre eş duyum yorgunluğu travmatik strese maruz kalan bireylere bakım verilmesi durumunda bu dolaylı travmanın bakım verenlerde yaratmış olduğu duygusal etki olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir yandan eş duyum yorgunluğu gelişmesinde yetersiz baş etme ve öz bakım, çözümlenmemiş önceden kalma travmalar, iş stresini kontrol etmede yetersizlik ve iş doyumunda azalma gibi dört önemli faktör bulunduğu da belirtilmektedir (Figley, 1995).

Stamm (2005) da eş duyum yorgunluğunu ikincil travmatik stres ile eş anlamlı olarak kullanmış ve eş duyum yorgunluğunun kişinin işi gereğiyle stresli olaylara ikincil maruziyeti sonucunda geliştiğini öne sürmüştür. 2010 yılında ise eş duyum yorgunluğu ile ilişkili bir kavram olarak Mesleki Yaşam Kalitesi kavramını oluşturmuştur. Bu kavramın olumlu (eş duyum tatmini) ve olumsuz (eş duyum yorgunluğu) olmak üzere iki yönü olduğunu, ayrıca eş duyum yorgunluğunun tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere iki alt gruptan oluştuğunu belirtmiştir (Stamm, 2010). Bir diğer tanım ise eş duyum yorgunluğunun acı çeken bireylere bakım vermekle yükümlü sağlık çalışanlarının verdikleri bakımdan kaynaklanan duygusal bir maliyet olduğunu ileri sürmüş ve sonuç olarak duygusal, fiziksel ve psikolojik tepkilerin ve tükenmenin geliştiğini ve zaman içinde hastalara gösterilen eş duyumun azaldığını belirtmektedir (Sorenson ve ark., 2016; McHolm, 2006).

İkincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu kimi uzmanlar tarafından eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010; Young ve ark., 2011) ancak ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu yakından ilişkili kavramlar olmakla birlikte eş kavramlar olarak kullanılmadığı da görülmektedir. İkincil travmatik stres spesifik kişi ve olay özelinde gelişen bilişsel, psikolojik ve davranışsal belirtileri tanımlarken, eş duyum yorgunluğu ise spesifik olarak süregiden çalışma ortamı koşullarından kaynaklanan ve hastaların acılarına maruz kalmaya bir tepki olarak ortaya çıkan bilişsel, davranışsal, psikolojik ve fiziksel bir tükenme olarak tanımlanmıştır (Hooper ve ark., 2010; Stamm, 2005).

Görüldüğü üzere alanyazında bu kavramlar için henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Ancak alanyazındaki eş duyum yorgunluğu ile ilgili tanımlamalar incelendiğinde Figley'in 1995 yılında ortaya koyduğu; "travmatik olaylardan ıstırap çeken bireylere yardım etme ya da yardım etme arzusundan kaynaklanan ikincil travmatik stres tepkisi" tanımının en çok kabul gören tanım olduğu belirtilmektedir (Najjar ve ark., 2009). Alanyazında eş duyum yorgunluğu bakımından risk grubunda olan meslek grupları sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, avukatlar, hakimler, polisler ve acil yardım ekipleri gibi meslekleri gereği insanlara yardım etme görevi üstlenen meslek grupları olduğu belirtilmektedir (Stamm, 2002). Eş duyum yorgunluğuna meslekleri gereği bakım hizmeti sunmakla yükümlü olan sağlık çalışanlarında daha sık rastlanmaktadır (Joinson, 1992). Sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde yapılan işin yani yardım etme davranışının olumlu sonuçları olduğu söylenebilir. Bakım verme noktasında eş duyum ile hareket etmek birçok durumda hasta ve bakım veren sağlık çalışanı için olumlu sonuçlar doğurmasına karşın çoğu durumda bakım verenlere yük olma tehlikesi de taşımaktadır (Potter ve ark., 2010). Bunun sebebi sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla acı çeken bireylerle daha çok birebir iletişim halinde olmasıdır (Joinson, 1992). Karşı karşıya kalınan olumsuz etkiler, özellikle de bakım verme sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının hastaların acılarını hafifletme konusundaki yetersizlik veya çaresizlik hissettiği durumlarda etkisini artırabilmektedir (Portnoy, 2011). Eş duyum yorgunluğunun hastaların zorlayıcı hastalık süreçleri ve travmalarına tanık olmanın getirdiği strese bağlı (Dikmen ve Aydın, 2016; Coetzee ve Klopper, 2010) olarak hemşirelerde kendilerini geliştirme, bakım verme kapasitesi gibi bazı önemli özelliklerin yitimine ve depresif belirtiler, öfke, yorgunluk, ilgisizlik, uykusuzluk, baş ağrısı ve sindirim sistemi problemleri gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir (Figley, 1995; 2002).

Figley'in (2002) ikincil travmatik stresten daha kullanıcı dostu bir kavram olduğunu düşünerek bu kavrama odaklanmasıyla birlikte alanyazında yapılan araştırmaların sayısının arttığı gözlenmektedir (Lahad, 2012). Özellikle afet durumlarında eş duyum yorgunluğu ve ilgili belirtiler sağlık çalışanları için dikkate değer bir konudur çünkü artan bakım ihtiyacıyla yüzleşme ve bu ihtiyaçlarla başa çıkma beklentisi, bireylerin bu beklentileri karşılama kapasitesini aşabilir ve bu durum çalışanlarda psikolojik iyi oluşu

olumsuz etkileyebilir (Mathieu, 2014). Bu sebeple eş duyum yorgunluğunu anlamak ve tanımak için belirtilerinin bilinmesi önem taşımaktadır (Bride ve ark., 2007).

1.2.1 Eş Duyum Yorgunluğu Belirtileri

Alanyazında eş duyum yorgunluğunun belirtilerini incelemeyi amaçlayan birçok çalışma bulunmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010; Figley, 1995; Gentry ve ark., 2004, Lombardo ve Eyre, 2011). Coetze ve Klopper'a göre eş duyum yorgunluğu çalışanlarda fiziksel (enerji eksikliği, tükenmişlik, kazalara açıklık), duygusal (psikolojik sağlığın bozulması, ilgisizlik, iş bırakma isteği), sosyal (tepkisizlik, duygusuzluk, kayıtsızlık), manevi (düşük muhakeme yeteneği, iç gözleme dair ilgisizlik) ve zihinsel (düzensizlik) etkiler yaratabilmektedir (2010).

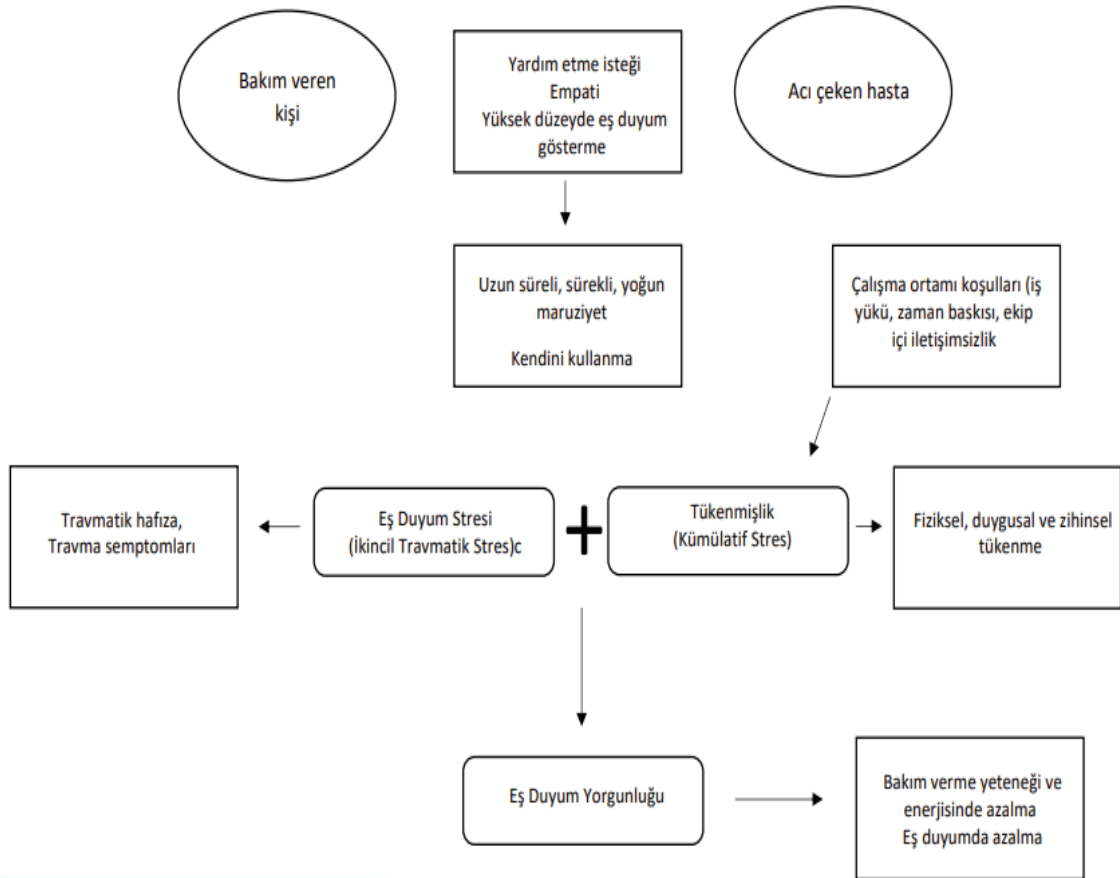
Lombardo ve Eyre (2011) de daha önce eş duyum yorgunluğunun belirtilerini tespit eden çalışmalardan (Figley, 1995; Gentry ve ark., 2004) yararlanarak eş duyum yorgunluğu belirtilerini duygusal, fiziksel ve işle ilgili belirtiler olmak üzere üç ana kategoride bir araya getirmiştir:

- 1) Duygusal belirtiler; ani ruh hali değişimleri, agresyon, memnuniyetsizlik, kaygı bozuklukları, depresyon belirtileri, odaklanma ve hafıza problemleri, gerçeklik algısında bozulma, madde kullanımına yönelme,
- 2) Fiziksel belirtiler; baş, mide, göğüs ağrıları, sindirim problemleri, kaslarda gerilim, uyku problemleri, halsizlik, yorgunluk, kalp çarpıntıları,
- 3) İş ile ilgili belirtiler; belirli hastalarla çalışmaktan kaçınma, hastalara ve ailelerine empatik ilgi kabiliyetinin azalması, izin kullanma/işe devamsızlığın artması, yapılan işten keyif almama olarak sınıflandırılmıştır.

Bu model birbiri ile etkileşim halinde olan empatik yetenek, empatik ilgi, hastaya maruz kalma, empatik tepki, eş duyum stresi, başarı hissi, geri çekilme, uzamış maruziyet, travmatik birikimler ve yaşamın aksama düzeyi başlıklı değişkenlerden oluşmaktadır. Bu modele göre *empatik yetenek*, bir diğerinin acısını fark edebilme yeteneğidir, olmadığı veya düşük olduğu durumda kişi eş duyum yorgunluğunun diğer basamaklarına maruz kalmayacaktır. Kısacası empatik yetenek eş duyum yorgunluğunun oluşması için önkoşul niteliği taşır. *Empatik tepki*; *empatik ilgi* gösterme ve acı çeken *hastaya maruz kalma* ile ortaya çıkabilen bir durumdur. Empatik tepkinin duygusal bir sonucu olarak *eş duyum stresi* oluşabilmektedir. Bu noktada eş duyum stresini azaltma ve önleme işlevi taşıyan iki faktör bulunur. Bunlar bakım verenin bakım verme rolü ile ilişkili *başarı hissi* ve bakım verenin bakım verdiği kişilerin açısından kendini uzak tutma derecesi olan *geri çekilme*dir. Gündelik yaşamda meydana gelen değişiklikler ve stres kaynakları da *yaşamın aksama düzeyi* ile ilişkili olarak kişiyi eş duyum yorgunluğuna açık hale getirebilmektedir. Bakım verme rolü hastanın yaşadığı travmatik yaşantıya şahitlik etmeyi gerekli kılmaktadır fakat bu sürenin uzaması ile *uzamış maruziyet* ve *travmatik birikimler* bakım veren kişiyi eş duyum yorgunluğuna açık hale getirmektedir. Travmatik birikimler stres, kaygı ve depresyon belirtilerini tetiklemektedir ve aynı zamanda kişinin çözümlenmemiş önceden kalma travmaları da belirtilerin gelişiminde risk faktörü oluşturmaktadır (Figley, 1995).

Ayrıca, Coetzee ve Klopper (2010) de eş duyum yorgunluğunun gelişim sürecini açıklamayı hedefleyen bir model ortaya koymuştur. Bu modelde hastayla temas, kendini kullanma ve stres olmak üzere üç temel risk faktöründen söz edilmektedir. Bu modele göre eş duyum yorgunluğu kümülatif ilerleyen üç aşamalı bir sürecin son noktasıdır. Başlangıçta uzun süreli, tekrarlı ve yoğun bir şekilde hastalarla temas, kişinin kendini kullanması ve strese maruz kalma ile eş duyum rahatsızlığı gelişmektedir. Eğer uygun müdahalelerle kişinin içinde bulunduğu sıkıntı hafifletilmezse eş duyum rahatsızlığı eş duyum stresine ve nihayetinde eş duyum stresi ise eş duyum yorgunluğuna dönüşebilmektedir.

Araştırmacılar eş duyum yorgunluğunun gelişim sürecine ilişkin benzerlikler ve farklılıkları temel alarak farklı modeller öne sürmektedirler. Pehlivan ve Güner (2018) alanyazında yer alan modellerin bir araya getirilmesiyle eş duyum yorgunluğunun gelişim süreci için yeni bir model oluşturmuştur. Bu modele göre bakım veren kişinin acı çeken hastaya yardım etme arzusu, empati, yüksek düzeyde enerji ve şefkat göstererek bakım vermesi ile başlayan uzun süreli, sürekli, yoğun maruziyet ve kendini kullanma ile devam eden süreç ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Travmatik anılar ve belirtiler ile karakterize ikincil travmatik stres ile fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme ile karakterize tükenmişliğin bir araya gelmesi ile ise eş duyum yorgunluğu meydana gelmektedir.



• Dikkatgen Biçimli Ekran Alıntısı

Şekil 2. Eş Duyum Yorgunluğu Gelişim Süreci, Pehlivan ve Güner (2018) tarafından alanyazındaki modeller uyarlanarak oluşturulmuştur (Figley, 2002; Coetzee ve Klopper, 2010; Circenis ve Millere, 2011).

1.2.3 Eş Duyum Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

1.2.3.1 Eş Duyum Tatmini

Bakıma ihtiyaç duyan kişilere bakım vermenin olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu etkileri de bulunmaktadır ve bu etkiler eş duyum tatmini kavramı ile ilişkilendirilmektedir (Alkema ve ark., 2008, Flarity ve ark., 2013). Eş duyum tatmini ilk kez Stamm tarafından insanlara yardım etme rolünü üstlenen profesyonellerin yardım etme kabiliyetleri hakkındaki olumlu tutumları ve yardım etmekten duydukları memnuniyet duygusu olarak tanımlanmıştır (2002). Çalışanların iş yaşamları sürecinde karşılaştıkları pek çok zorlu süreç yaşam kalitelerini kötüleştirirken, eş duyum tatmini çalışanların yaşam kalitesini artıran bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve bir kişinin kendi mesleğiyle ilgili bir alanda ihtiyacı olan kişilere yardım etmesinin sonucunda duyduğu memnuniyet, haz veya mesleki tatmin duygusu olarak değerlendirilmektedir (Stamm, 2002; Craig ve Sprang, 2010; Stamm, 2010). Sağlık çalışanlarının bakım verdikleri hasta ve hasta yakınlarında olumlu yönde gelişmeler gördüğünde, hasta ve hasta yakınları ile empatik olumlu ilişkiler kurduğunda işinden tatmin olmuş ve duygusal olarak ödüllendirilmiş hissettiği belirtilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Slatten ve ark., 2011). Aynı zamanda bakım vermenin olumlu sonuçları, sistemin işlerliği, iş arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler, kendine inanç, özgeciler ve psikolojik dayanıklılık gibi kavramlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Stamm, 2009).

COVID-19 salgını sürecinde bakım verme rolünü üstlenen meslek gruplarının yüksek seviyelerde fiziksel ve zihinsel yüklere maruz kaldıkları düşünülmektedir. Bu yükler yüksek düzeyde tükenmişliğe yol açabilecek olsa da mesleki tatmin duygularına da katkıda bulunmuş olabileceği düşünülerek yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını sırasında huzurevinde bakım hizmeti veren çalışanların mesleki tatmin düzeylerinin incelenmesi bunun yanı sıra iş taleplerinin, iş kaynaklarının ve duygusal deneyimlerin tatminiyet düzeylerini açıklamadaki rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla 335 huzurevi çalışanı ile gerçekleştiren bir nitel çalışmada, katılımcıların COVID-19 salgını sırasında iş talepleri ve kaynakları ile mesleki tatmin düzeylerine ilişkin bilgi toplanmıştır. İşten kaynaklanan sosyal baskı, ölüm ve ıstırapla temas halinde olma ve

duygusal tükenme, tatmin ile olumsuz bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, acı çeken insanlarla yoğun temas halinde olma, bulaştırma korkusu taşıma ve işyerinde sosyal desteğin varlığı iş tatminini teşvik ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak, COVID-19 salgını sırasında huzurevinde çalışanları, yüksek iş taleplerine, iş kaynaklarının eksikliğine, bulaşma ve tükenme korkusu yaşanmasına rağmen yüksek mesleki tatmin düzeyleri bildirmiştir (Blanco-Donoso ve ark., 2021).

Eş duyum tatmini eş duyum yorgunluğunun zıttı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır, eş duyum yorgunluğu hastalarla kurulan birebir iletişimin olumsuz etkilerine bağlı iken, eş duyum tatmini hastalarla kurulan iletişimin olumlu etkileri ile ilişkilidir (Coetzee ve Klopper, 2010; Cole-King ve Gilbert, 2011). Ancak eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmininin eş zamanda ortaya çıkabileceği, eş duyum yorgunluğunun arttığı ve baskın geldiği durumda bakım veren rolündeki profesyonellerin eş duyum tatminini deneyimlemesine engel olabileceği belirtilmektedir (Stamm, 2002). Bununla birlikte eş duyum tatmininin arttığı durumlarda eş duyum yorgunluğu yaşama riski azalmaktadır yani eş duyum tatmini ve eş duyum yorgunluğu arasında negatif bir ilişki vardır (Najjar ve ark., 2009). Ayrıca Coetze ve Klopper da eş duyum tatmininin hasta bakımının olumsuz etkilerini azaltarak ve öz bakım eksikliğini önleyerek tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir görev üstlendiğini ifade etmektedirler (2010). Eş duyum yorgunluğu gelişim sürecinin aşamalı ve kümülatif olarak ilerleyen bir süreç olduğu, eş duyum tatmini sürecinin ise hasta ve sağlık çalışanı arasında birbirini tamamlayan, iyileştirici ve döngüsel bir yapıda olduğu belirtilmektedir (Coetze ve Klopper 2010). Bu bağlamda eş duyum tatmini ve eş duyum yorgunluğu arasındaki dengenin sağlanmasının çalışma ortamına ve iş-yaşam dengesine olumlu katkılarda bulunduğu böylelikle sağlık çalışanlarının iyi oluşunu pekiştirdiği ifade edilmektedir (Potter ve ark., 2010).

1.2.3.2 Tükenmişlik

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından başarısızlık, yıpranma, enerji kaybı ve karşılanmamış beklentiler sonucunda bireyin öz kaynaklarında tükenme olarak tanımlanmıştır (Freudenberger, 1974; Budak ve Sürgevil, 2005). Tükenmişlik alanında çalışmaları ile ön plana çıkmakta olan Maslach ve Jackson ise 1981 yılında ortaya koydukları çok boyutlu Maslach Tükenmişlik Modeli ile tükenmişliği daha çok mesleği gereği hizmet verilen kişilerle yoğun birebir iletişim halinde çalışmakta olan bireylerde gözlemlenen duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarının düşmesi olarak üç alt boyutta tanımlamaktadırlar (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark., 2001).

Duygusal tükenme boyutuna göre kişi içsel kaynaklarının tükendiğini hissettiği durumda duygusal anlamda yorgunluk hissedebilir ve daha öncesinde sahip olduğu sorumluluk, özveri gibi özellikleri yitirdiğine dair düşüncelere sahip olabilir. Birey bu boyut ile ilişkili olarak enerji eksikliği, baş ağrısı, keyifsizlik, uykusuzluk, dürtüsellik gibi stres belirtileri gösterebilir (Maslach ve Jackson, 1981). Modelin ikinci ve kişilerarası boyutu olan duyarsızlaşma boyutunda hizmet sunulan kişilere karşı negatif tutum ve davranışlar gözlemlenir, bu bağlamda kişi hizmet verdiği kişilere kendi içinde bulunduğu olumsuz duyguları yansıtarak olumsuz, eş duymadan yoksun ve ilgisiz bir tutum sergileyerek işiyle olan duygusal bağını koparmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; 1986). Son olarak kişisel başarısızlık boyutunda ise başlangıçta çalışmaya olumlu beklentilerle başlayan kişinin zaman içerisinde bu beklentilerinin karşılanmadığını gözlemlemesiyle kendisi için geliştirdiği olumsuz yorumları içerir, kişi kendini yetersiz, işe yaramaz hissedebilir (Maslach ve Jackson, 1981; 1986).

Tükenmişlik sağlık çalışanlarında olduğu gibi çalışma koşullarının zorlayıcı olduğu ve birebir insanlarla iletişim halinde olmayı gerektiren ve insanlara yardım etme misyonu taşıyan meslek mensuplarında da gözlemlenmektedir (Jenkins ve Baird, 2002; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015) Tükenmişliğin gelişmesinde çevresel faktörler, çalışma koşulları, iş yükü, hizmet verilen grubun özellikleri, bürokratik engeller etkili olabilmektedir (Leiter

ve Maslach, 1988). Tükenmişlik sonucunda bireylerin duygusal ve fiziksel olarak işinin gerektirdiği sorumlulukları yerine getiremeyecek bir duruma gelebildikleri aktarılmaktadır (Firth ve ark., 1986).

Eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik kavramları benzerlikleri olan ve birbiri ile yakından ilişkili kavramlardır. Her iki kavramda da kişi fiziksel, zihinsel ve psikolojik tükenme ile karşı karşıya kalmaktadır. Fakat eş duyum yorgunluğu diğer kişilerin travmalarına, acılarına maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan kendine özgü semptomlara sahip ve ani başlangıçlı olması ile tükenmişlikten ayrılmaktadır (Sorenson ve ark., 2016).

1.2.4 COVID-19 Salgını Sürecinde Eş Duyum Yorgunluğu ve İlişkili Değişkenlerin Sağlık Çalışanlarına Etkisi

Sağlık sektörü çalışanları arasında yaygın enfeksiyon ve ölümler daha önce MERS ve SARS ve şu anda COVID-19 salgını için rapor edilmekte olup, çalışanlar üzerinde önemli miktarda fiziksel, sosyal ve psikolojik baskı oluşturmaktadır. SARS ve MERS salgınları sırasında, sağlık çalışanları kendileri ve ailelerinin sağlığı ile ilgili endişelerini bildirdiği ve korku, kaygı ve hatta sosyal önyargı ve damgalanma deneyimlerini paylaştıkları bilinmektedir (Almutairi ve ark., 2018). İçinde bulunduğumuz mevcut COVID-19 salgın durumu, sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyebilecek bir dizi stres faktörü yaratmıştır (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020). Özellikle de yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanları için ciddi fizyolojik ve psikolojik riskler doğuran enfekte hastalara bakım vermenin çok zorlayıcı olabildiği aktarılmaktadır (Talaee ve ark., 2020). Bu ünitelerde hastaların acılarına uzun süreli tanık olan sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu ve / veya tükenmişlik gelişimiyle ilişkilendirilen şiddetli psikolojik stresten etkilenebileceği öngörülmüştür (Alharbi ve ark., 2019). Hastanın acı çekmesine ve ölümüne daha sık tanık olmanın yanı sıra; kaynakların paylaşılması ve kullanımıyla ilgili kararların sorumluluğuna sahip olmak da sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu yaşamalarına yol açan bir faktör olarak aktarılmaktadır (Doherty ve Hauser, 2019).

Krizin nihai boyutu, süresi ve etkileri hakkındaki belirsizlik, bireysel sağlık sisteminin hazırlık düzeyine ilişkin endişeler, yeterli kişisel koruyucu ekipman ve diğer gerekli tıbbi malzemelerin olmaması, kişinin kendi sağlığına yönelik potansiyel tehditler, yakınlarına ve iş arkadaşlarına bulaştırma ihtimali (özellikle de risk grubunda olan aile üyeleri ve arkadaşlar) stres faktörlerinden bazıları olarak sıralanabilir (Albott ve ark., 2020). Bunlara ek olarak bulaşma riskinin yüksek olması sağlık çalışanlarının önemli ölçüde damgalanmasına yol açmaktadır, damgalamanın ise sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Ramaci ve ark., 2020). Örneğin 273 sağlık çalışanı ile yapılan damgalanma, iş talepleri, özgüven ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişliğin ilişkisi incelenen bir çalışmada damgalanmanın eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile pozitif yönde, eş duyum tatmini ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra iş talepleri yalnızca eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliği yordarken, özgüven ise kısmen eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini yordamaktadır (Ramaci ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise bulaşıcı olma kaygısının da aileden veya arkadaşlardan yardım isteme konusunda isteksizliğe yol açabileceği ve işyerinde eş duyum gösterme kapasitesini azaltabileceği aktarılmaktadır (Wallace ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında hasta bakımından sorumlu 175 hemşireden elde edilen veriler ile gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerde COVID-19 pandemisi ile ilgili deneyimlerin algılanan yenilik, yıkıcılık ve kritiklik gibi özelliklerinin eş duyum yorgunluğu ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre eş duyum yorgunluğu ve travma sonrası stres bozukluğu pozitif olarak ilişkili olduğu, aynı zamanda bu özelliklerin COVID-19 ile tetiklenen travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkilerine de aracılık ettiği bulunmuştur (Hochwarter ve ark., 2022). Türkiye’de 210 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir çalışmada eş duyum yorgunluğu düzeyinin iş tatmini ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanları orta düzeyde eş duyum yorgunluğu yaşamakta ve iş doyum düzeyinin de orta düzeyde olduğu bildirilmektedir. Ayrıca eş duyum yorgunluğu düzeyinin sağlık çalışanlarının iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (Karaca ve Emül, 2022). 102 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada pandeminin ilk iki ayında farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarından elde edilen stres

düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu, ikincil travma, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri değerlendirilmiştir ve sağlık çalışanlarının bahsi geçen her bir değişken düzeylerinde genel bir artış gösterilmiştir (Di Gennaro ve ark., 2020).

Ancak COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına olan psikolojik etkilerini inceleyen bazı çalışmalar farklı sonuçlar da ortaya koymaktadır. Örneğin 499 sağlık çalışanın katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında eş duyum yorgunluğuna, tükenmişliğe ve eş duyum tatminine katkıda bulunan faktörler araştırılmıştır. Pandemi öncesinde elde edilen sonuçlar (N=1876) ile pandeminin erken dönemlerinde elde edilen sonuçlar arasında eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini için anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yüksek eş duyum yorgunluğu, daha yüksek tükenmişlik puanı, kişinin zamanın %50'sinden fazlasının kendi uzmanlık alanı dışında çalışması; zihinsel sağlık ve gelecek belirsizliği ile ilgili sıkıntılarla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek eş duyum tatmini işyeri geri bildirimleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgulara göre pandemi, sağlık çalışanlarının kurumlarından sosyal/duygusal destek alma ve işyerine olan katkılarına değer verildiğini hissetme ihtiyaçlarını daha da artırmaktadır (Kase ve ark., 2022).

76 çalışmanın incelendiği bir derleme çalışmasında, tükenmişlik, duyarsızlaşma ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinde bir artış olduğu, fakat eş duyum tatmini düzeylerinin pandemi öncesine benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlikle ilişkili ana risk faktörleri kaygı, depresyon ve uykusuzluk olarak belirlenmiştir. Bunların yanı sıra kadın olmak, hemşire olmak ve doğrudan COVID-19 hastalarıyla çalışmak gibi bazı sosyo-demografik değişkenlerin tükenmişliğin risk faktörleri arasında yer aldığı bulunmuştur. Ayrıca temel koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek olduğu tespit edilmiştir (Lluch ve ark., 2022). 508 sağlık çalışanın katılımı ile yürütülen bir çalışmada da COVID-19 öncesi (N = 266) ve COVID-19 sırasında (N = 242) olmak üzere iki farklı zaman diliminde veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Ancak anketler aynı kurumdan sağlık çalışanlarına uygulanmasına rağmen farklı hemşireler tarafından

doldurulmuştur. Eş duyum tatmini, eş duyum yorgunluğu COVID-19 döneminde COVID-19 öncesine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Zakeri ve ark., 2022).

Bu bulgulara ek olarak, COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkisine dair yapılan bazı çalışmalar beklenmedik bulgular da ortaya koymaktadır. Örneğin Wu ve arkadaşlarının (2020), Wuhan şehrinde COVID-19 ön saflarda çalışan profesyoneller (N= 110) ile diğer birimlerde çalışan profesyoneller (N= 110) arasında tükenmişlik sıklığını karşılaştırmak için yaptığı çalışmada COVID-19 cephesinde çalışan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sıklığının diğer birimlerde çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu bildirilmektedir (sırasıyla %13'e karşı %39). Araştırmacılar bu beklenmedik sonuçlarla ilgili olarak, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun doğası hakkında daha fazla bilgi sahibi olmamız gerektiğini belirterek, bu konularda çalışmaların yapılmasını teşvik etmektedir (Wu ve ark., 2020).

1.3 DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİ

Depresyon süregiden engellenmeler ve hayal kırıkları sonucunda gelişen duygusal tepki (Köroğlu, 2006), kaygı ise gözlenebilir bir tehlike olmadığı durumda muhtemel bir tehlide karşı gelişen tepki (Barlow, 2002), stres ise üstesinden gelinmesi gereken yeni durumlar karşısında verilen tepki (Erkuş, 1994) olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarıyla temasları nedeniyle fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalma noktasında yüksek risk altındadır (Koh ve ark., 2003). Yüksek stres, duygusal yük, uzun çalışma saatleri, hastalık kapma ve yakınlarına bulaştırma riski, aileden ayrı kalma, çalışma ortamında yeterli koruyucu ekipmanların olmaması ve uzun süre etkili tedavilerin bulunamaması gibi sorunlar sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Moazzami ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020).

Pandemi süresinde yapılan 13 araştırmanın bir araya getirildiği bir derleme çalışmasında toplamda 33.062 sağlık çalışanın verilerinden elde edilen bilgiler aracılığıyla kaygı, depresyon ve uykusuzluk belirtileri incelenmiştir. Kaygı 12 çalışmada değerlendirilmiş olup yaygınlık oranı %23.2, depresyon 10 çalışmada değerlendirilmiş olup yaygınlık oranı %22.8, uykusuzluk 5 çalışmada değerlendirilmiş olup yaygınlık oranı % 38.9 olarak aktarılmaktadır (Pappa ve ark., 2020). Diğer bir çalışmada ise 657 sağlık çalışanında stres %57, depresyon %48 ve kaygı belirtilerinin de %33 oranında yaygınlık gösterdiği bildirilmektedir (Shechter ve ark., 2020). COVID-19 salgını sırasında Çin’de toplamda 2285 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanlarında kaygı, depresyon, uykusuzluk ve genel psikolojik sorunların yaygınlığı sırasıyla %46, %44.4, %28.8 ve %56.6 olarak bulunmuştur. Meslek gruplarına göre genel psikolojik sorunların yaygınlığına bakıldığında ise doktorlarda %60.4, tıp asistanlarında %50.8, hemşirelerde %62.0, teknisyenlerde %57.5 ve halk sağlığı profesyonellerinde %62.4 olarak bulunmuştur. Bildirilen bu problemlerin şiddetine bakılacak olduğunda ise orta/şiddetli kaygı yaygınlığı tüm sağlık çalışanlarında %11.6, hekimlerde %11.9, hemşirelerde %14.9, halk sağlığı profesyonellerinde %18.4 ve diğer sağlık çalışanlarında %8.9 – %14.5 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, orta/şiddetli depresyon tüm sağlık çalışanlarında %12.8, doktorlarda %12.9, hemşirelerde %12, halk sağlığı profesyonellerinde %20.8 ve diğer sağlık çalışanlarında %11.2 olarak bulunmuştur. Ayrıca ön saflarda görev almayan sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında, ön saflarda görev alan sağlık çalışanları daha yüksek kaygı, uykusuzluk ve genel psikolojik sorunlar bildirmiştir. Bunlarla birlikte pandemi hakkında olumsuz ya da nötr bilgilere odaklanmak, ailelerden ve arkadaşlardan olumsuz geri bildirimler almak ve özgürce seçim hakkı verilecek olsa ön saflara katılmayı tercih etmemek bu psikolojik sıkıntılarla ilişkili faktörler olarak aktarılmaktadır (Jianyu ve ark., 2020).

Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada pandemi sürecinde izolasyona girmeden çalışmak durumunda olan iki meslek grubu olan sağlık çalışanları ve hizmet sektörü çalışanları karşılaştırılmıştır. 441 sağlık çalışanı ve 321 hizmet sektörü çalışanı ile yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının hizmet sektörü çalışanlarına kıyasla depresyon, kaygı ve stres puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada

yüksek miktarda ve artış gösteren çalışma saatlerinin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının beslenme ve uyku düzeninde de değişikliklerin meydana geldiği ve bu değişikliklerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyinde azalma bildirilmiş olup, sağlıklı yaşam davranışlarından olan spor, egzersiz gibi fiziksel aktivitelerden geri kaldıkları belirtilmektedir (Kabasakal ve ark., 2021).

COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de 1015 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının %34.9’u yüksek düzey depresyon, %31.9’u yüksek düzey kaygı, %15.4’ü yüksek düzey stres ve %33.3’ü orta/yüksek düzey umutsuzluk düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca depresyon için risk faktörleri erkek olmak, enfekte hastalarla temas halinde olmak ve gelir düzeyinin düşmesi olarak bulunmuştur. Kaygı için risk faktörleri ise kadın olmak, 40 yaş altında olmak, devlet hastanesinde çalışmak, kronik hastalığa sahip olmak, enfekte hastalarla temas halinde olmak ve COVID-19 yüksek risk grubunda olan kişilerle birlikte yaşıyor olmak olarak bulunmuştur (Akova ve ark., 2022).

Bu bilgiler ışığında sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca çalışmalar bu tür salgınların hafifletilmesinden sonra bile sağlık çalışanlarının tükenmişlik, zihinsel baskı, kaygı ve depresyon belirtileri yaşamaya devam etme eğiliminde olabildiklerini göstermektedir (Lancee ve ark., 2008).

1.4 İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI

Çalışma koşullarının çalışanların iyi oluşlarına etkisi 1960’lı yıllardan bu yana çalışılmakta olan bir konudur (Metin, 2010). Bu konuda yapılan ilk çalışmaların daha çok olumsuz sonuçlar üzerine odaklandığı görülmekte ancak 1990’lı yıllara gelindiğinde

pozitif psikolojinin de etkisi ile negatif faktörlerin yanı sıra pozitif faktörlere de odaklanan yaklaşımların git gide arttığı gözlenmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Birçok çalışma, iş ve iş ortamı özelliklerinin çalışanların refahı üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını bütüncül bir şekilde ele almak, iş ortamlarının hem olumlu hem olumsuz yönlerini araştırmak amacıyla İş Talepleri ve Kaynakları Modelinden yararlanılmıştır.

İş Talepleri-Kaynakları Modeli (Demerouti ve ark., 2001a), birçok olası çalışma koşulunu kapsayan ve çalışanların refahının hem olumlu hem olumsuz göstergelerine odaklanan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu modele göre çalışma ortamlarının özellikleri, iş talepleri ve iş kaynakları olmak üzere iki genel kategoride sınıflandırılabilir. İş talepleri, işin sürekli fiziksel ve / veya zihinsel çaba gerektiren ve bu nedenle fizyolojik ve / veya psikolojik maliyetlerle ilişkili olan fiziksel, sosyal veya örgütsel yönleridir. İş kaynakları, işin (a) işle ilgili hedeflere ulaşmada işlevsel olan, (b) iş taleplerini ve ilişkili fizyolojik ve psikolojik maliyetleri azaltan ve (c) kişisel gelişimi teşvik eden fiziksel, sosyal veya örgütsel yönleri olarak tanımlanabilir. Bu kategoriler kapsamında Bakker ve arkadaşlarına (2004) göre tüm işler kendisine özgü iş taleplerine ve iş kaynaklarına sahiptir. İş talepleri iş yükü, duygusal talepler, duygusal uyumsuzluk ve örgütsel değişiklikler, iş kaynakları ise otonom çalışma, meslektaş desteği, süpervizör desteği ve kişisel gelişim imkanları olarak da gruplanabilir (Xanthopoulou ve ark., 2007).

İş Talepleri-Kaynakları Modeline göre bu iki kategori, nispeten bağımsız iki psikolojik süreci doğurur: sağlığın bozulması ve motivasyon süreci. Sağlığın bozulması sürecine göre, sürekli çaba gerektiren yüksek iş talepleri çalışanların zihinsel ve fiziksel kaynaklarını tüketebilir ve enerjinin tükenmesine ve sağlık sorunlarının oluşmasına yol açabilir (Demerouti ve ark., 2000; 2001a; Leiter, 1993). Demerouti ve arkadaşlarının (2000) 109 hemşirenin katılımıyla yaptıkları çalışmada yüksek iş talepleri tükenmişlik ile düşük iş kaynakları ise işe bağlılığın azalması ile ilişkili olduğunu ortaya koymakta, ayrıca tükenmişliğin çalışma şartları ile yaşam memnuniyeti ilişkisinde aracı görevi gördüğü belirtilmektedir. Diğer yandan, motivasyon sürecine göre ise iş kaynaklarının

varlığı örgütsel bağlılığı ve işe bağlılığı artırmakta (Schaufeli ve Bakker, 2004) ve kişilerin işlerinden doyum almalarını sağlamaktadır (Hackman ve Oldham, 1980). Örneğin, sosyal destek, performans geri bildirim ve özerklik işle ilgili öğrenmeye, işe ve örgütsel bağlılığa yol açan motivasyonel bir süreci başlatabilmektedir (Demerouti ve ark., 2001b; Taris ve Feij, 2004; Salanova ve ark., 2005). Buna karşın yüksek iş baskısı, duygusal talepler ve rol belirsizliği gibi iş taleplerinin uyku problemlerine, tükenmişliğe ve sağlığın bozulmasına yol açabileceği ortaya konmuştur (Halbesleben ve Buckley, 2004). Schaufeli ve Bakker'ın (2004) çalışmasında tükenmişlik iş talepleri ve iş kaynaklarının azlığı ile ilişkiliyken, işe bağlılık daha çok iş kaynakları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca tükenmişlik iş talepleri ve sağlık sorunları arasında aracı görevi görürken, işe bağlılık iş kaynakları ve işi bırakma isteğine aracılık etmektedir. Aktarılan etkilere ek olarak bu model, iş kaynaklarının iş talepleri ve tükenme arasındaki ilişkide tampon görevi gördüğünü öne sürmektedir. Baker ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada iş talepleri ile iş kaynaklarının etkileşimi incelenmiş ve tükenmişliğin yüksek iş talepleri ve düşük iş kaynakları durumunda ortaya çıktığı aktarılmaktadır. Zorlu çalışma koşullarında, yüksek düzeyde kaynağa sahip çalışanların daha fazla kaynak kullanarak bu taleplerle daha iyi başa çıkabileceği, sonuç olarak da daha düşük seviyelerde tükenmişlik yaşanacağı belirtilmektedir (Bakker ve ark., 2005).

Sonuç olarak, iş taleplerinin fazla olması tükenmişlik, sağlık problemleri ve iş bırakma isteği gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili iken kişinin yeterli kişisel kaynağa ve iş kaynaklarına sahip olması durumunda iş taleplerinin etkisinin azalabileceği, kişinin iş talepleriyle başa çıkmasının mümkün olabileceği aktarılmaktadır (Bakker ve ark., 2003). Diğer yandan iş kaynaklarının fazla olmasının işe tutunma, iş tatmini, iş ve özel yaşam dengesi gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Schaufeli ve Bakker, 2004). Özet olarak, iş talepleri ve iş kaynakları arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında iş ortamında iş talepleri ve iş kaynaklarının dengeli olması çalışanların iyi oluşu için önem arz ettiği belirtilmektedir (Schaufeli ve ark., 2004; Xanthopolou ve ark., 2007).

1.4.1 COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve Kaynakları

Pandemi süreci zorlu koşullar doğurması nedeniyle kaçınılmaz olarak sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını ve iş taleplerini de değiştirmektedir (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020). COVID-19'un hızlı yayılımı, yüksek tanı ve tedavi talebine neden olmakta, sağlık çalışanlarına olan ihtiyacı artırarak ciddi bir sağlık çalışanı açığı yaratmaktadır. Bu açığı kapatmak için fazla çalışmak durumunda kalmak sağlık çalışanlarında fiziksel, zihinsel ve duygusal tükenmişliğe yol açabilmektedir. Açığı kapatmak için uygulanan bir önlem, uzmanlık alanlarına bakılmaksızın tüm sağlık çalışanlarının pandemi birimlerinde çalışacak şekilde yeniden yapılandırılması olmuştur (He ve ark., 2020). Artan hasta sayısı ile bulaşıcı hastalıkta uzmanlaşmamış sağlık çalışanları korona birimlerinde çalışmak durumunda kalmakta ve enfekte hastalarla karşılaşmaları onları daha da büyük bir baskı altında bırakabilmektedir (Chen ve Zhao, 2020).

COVID-19 salgını döneminde gerçekleştirilen bir çalışmada 21 sağlık çalışanı ile çeşitli iş talepleri ve iş kaynaklarını belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve üst ve orta düzey yöneticilik görevi alan doktorlar, hemşireler, sağlık görevlilerinden dört odak grup oluşturulmuştur. COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve iş kaynakları birey düzeyinde, grup düzeyinde, yönetim düzeyinde ve örgüt düzeyinde olmak üzere sınıflandırılmıştır. Birey düzeyinde algılanan iş talepleri kendini ve ailesini enfekte etme korkusu, ölüm korkusu, enfekte meslektaşlar için endişelenme, yanlış teşhis koyma korkusu, ölüme tanık olma gibi artan duygusal yük, aileye yakın olma ihtiyacı, aileden uzak kalma ve dijital araçlara uyum sağlama güçlüğü olarak; iş kaynakları ise psikolojik dayanıklılık, uyum sağlama becerisi, proaktiflik, esneklik, bağlılık, ekstra rol davranışları, motivasyon, inisiyatif alma, coşku duygusu olarak bildirilmiştir. Grup düzeyinde algılanan iş talepleri ise etkileşim, iletişim, bilgi alışverişi, sosyal iklimi engelleyen bir unsur olarak sosyal mesafe uygulamasını, iş kaynakları ise karşılıklı destek, artan grup içi uyum, dayanışma, takım çalışması ve meslekler arası iş birliği olarak bildirilmiştir. Yönetim düzeyinde algılanan iş talepleri ise yöneticilerin artan iş

yükü, iş kaynakları ise lider desteği olarak bildirilmiştir. Örgütsel düzeyde ise iş talepleri artan iş yükü, yüksek zaman baskısı, uzun süreli çalışma saatleri, iş-özel yaşam çatışması, çalışma koşullarının yeniden yapılandırılması, iş kaynakları için ise ruh sağlığı alanında yapılan girişimler, bilgi ve iletişim teknolojileri ve kişisel koruyucu ekipmanlara erişim olarak bildirilmiştir (Giusino ve ark., 2022).

Almanya'da pandemi sırasında sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve yaşadıkları zorlukları incelemeyi amaçlayan bir çalışmada 15 sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmanın amaçları COVID-19 salgınıyla ilgili olarak ayaktan tedavi gören kişilere hizmet veren sağlık çalışanlarının belirli iş taleplerini, iş kaynaklarını ve karşı karşıya kaldıkları strese gösterdikleri tepkileri belirlemektir. Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanları değişen ve artan iş taleplerine yönelik olarak günlük maske kullanma zorunluluğu, koruyucu ekipmanların yetersizliği ve daha katı hijyen protokollerinin yürütülmesi zorunluluğunu bildirmiştir, bunun yanı sıra artan iş talepleri olarak daha yüksek düzeyde iş yükü, enfekte olma ve başkalarını enfekte etme korkusu gibi duygusal talepler tanımlanmıştır. İş kaynakları olarak ise takım ruhunu ve iletişiminin önemine dikkat çekmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanları karşı karşıya kalınan iş taleplerine tepki olarak depresyon ve stres belirtileri yaşadıklarını bildirmişlerdir (Mojtahedzadeh ve ark., 2021).

İş taleplerindeki artış (örneğin, duygusal yük) bireysel tükenmişlik riskini artırarak yorgunluk, kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, düşük konsantrasyon ve kararsızlık, performans seviyelerinin düşmesi ve işini yapma konusundaki isteksizlik gibi bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel sonuçlara neden olmaktadır (Ramaci ve ark., 2019). Bununla birlikte sağlık çalışanları ile etkili iletişim, eğitim ve öğretim, enfeksiyon kontrol prosedürlerinin uygulanması, yeterli koruyucu ekipman kaynaklarına ve psikolojik müdahalelere erişim dahil olmak üzere psikolojik rahatsızlığı azaltmak için iş kaynaklarının geliştirileceği ve önlem niteliğinde stratejiler uygulanabileceği önerilmektedir (Kisely ve ark., 2020). Hendin ve arkadaşları (2020), COVID-19 salgını sürecinde ön saflarda çalışan hemşirelerde işyerinde çalışanların birbirlerini desteklemesi ve sık sık bilgi alma zorunluluğu gibi iş kaynakları tarafından desteklenmesinin eş duyum

yorgunluğu, tükenmişlik ve dolaylı travma gibi psikolojik problemler geliştirme riskini azaltmada hayati önem taşıdığını aktarmaktadırlar.

COVID-19 salgını sürecinde 532 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir çalışmada COVID-19 ile ilişkili iş taleplerinin duygusal tükenmeyi yordama rolünü ve COVID-19 ile ilişkili stres kaynaklarının duygusal tükenmedeki etkisini azaltmada örgütsel desteğin rolünü araştırmıştır. Ayrıca İş Talepleri-Kaynakları Modeli temel alınarak kişisel kaynakların rolünün anlaşılması için kişisel kaynakların, iş kaynaklarının etkisini güçlendirmede ve iş taleplerinin etkisinin azaltılmasındaki rolünü incelemek de amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre iş talepleri ile tükenmişlik pozitif yönde, iş kaynakları ile tükenmişlik negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hastaları ile ilişkilene yönelimi, eş duyum düzeyleri ve psikolojik dayanaklıkları ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiş ve sağlık çalışanlarının hastaları ile ilişkilene yöneliminin iş taleplerinin etkisini azaltıp iş kaynaklarının etkisini artırarak bu ilişkide düzenleyici görevi gördüğü bulunmuştur (Barello ve ark., 2021).

208 hemşirenin katılımı ile pandeminin başlangıcı ve 3 ay sonrası olmak üzere iki farklı zaman diliminde gerçekleştirilen bir başka çalışma stres ve psikososyal çalışma ortamı, iş talepleri ve iş kaynakları ile çalışanların psikolojik iyi oluşu arasındaki aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma bulgularına göre iş taleplerinin stres üzerinde %29'luk bir varyans açıkladığı, iş talepleri ve iş kaynaklarının ise psikolojik iyi oluş üzerinde %71.2 oranında varyans açıkladığı gözlemlenmiştir (Meirun, 2020).

1.5 KORUYUCU FAKTÖRLER

Bakım veren rolündeki sağlık çalışanlarının işlerinin doğası gereğiyle hizmet verdikleri kişilerin acılarına devamlı olarak maruz kalmaları ve yoğun iş talepleri ile başa çıkmak durumunda olmaları nedeniyle yoğun stres ve baskı altında kalabildikleri

düşünülmektedir. Ancak bu kişiler bu stres ve baskının mağduru olmamakta aksine bu stres ve baskılar ile başa çıkma noktasında aktif bir rol alabilmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının içinde buldukları olumsuz koşulları en az zarar ve en çok fayda ile yönetebilmeleri için koruyucu faktörler ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda olumsuz etkilere karşı koruyucu bir rol üstlenebilecek kişisel faktörlerin ve eylemlerin ele alınmasının önem arz ettiği düşünülmektedir (Luthans ve ark., 2006). Bu bölümde sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde karşı karşıya kaldığı olumsuz olaylarda koruyucu rol üstlenebileceği düşünülen psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakım kavramlarına yer verilecektir.

1.5.1 Psikolojik Dayanıklılık

İnsanlar yakın bir kişinin kaybı, işten çıkarılma, sağlık problemleri, travmatik olaylar gibi zorlu yaşam deneyimleri ile karşı karşıya kalabilmektedir. Başlarda olumsuz duygular deneyimlemekle birlikte bu tür stres yaratan olaylara zaman içerisinde uyum sağlanabilmektedirler. Böyle bir uyum geliştirilmesindeki en temel faktörlerden biri, çaba ve zaman gerektiren ve süregiden bir süreç olan psikolojik dayanıklılık olgusudur (Garmezy, 1991; Luthar, 1991; Masten, 2001).

Travmatik ve tehdit içeren önemli stres kaynaklarına karşı kişinin uyum sağlama süreci, psikolojik dayanıklılık olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer, 2004). Diğer bir yandan psikolojik dayanıklılık, zorlu yaşam tecrübeleri karşısında kişinin kendisini toparlama gücü (Garmezy, 1991) veya değişimlerin ya da felâketlerin üstesinden başarılı biçimde gelme becerisi olarak da tanımlanmaktadır (Wagnild ve Young, 1993). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında farklı yaklaşımlar benimsenirken yapılan çalışmalarda bu faktörlerin üç genel kategori altında toplanabileceği öne sürülmektedir. Bu kategoriler; aile uyumu ve desteği, yapısal özellikler ve dışsal destek sistemleri (sosyal çevre, iş arkadaşları vb.) olarak sıralanabilir (Haase, 2004).

Psikolojik dayanıklılık ile bireyin belirli bir stresör veya travmatik olaydan olumsuz etkilenmediği ifade edilmemekte ancak nispeten hızlı bir şekilde iyileşebildikleri ve ilgili olumsuz olay veya durum öncesi işlevsellik seviyelerine geri dönebildikleri hatta daha yüksek işlevsellik seviyelerine ulaşabildikleri ifade edilmektedir (Bonanno, 2005). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda mesleki anlamda da psikolojik dayanıklılık bireysel iyi oluş ve profesyonel performans açısından önem arz etmektedir (Robertson ve ark., 2015).

Çalışanların yaşadıkları belirsizlikler ve artan sorumluluklar gibi iş taleplerinin yüksek olduğu durumlarda psikolojik dayanıklılığa ihtiyaç duyulmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan çalışanların örgütte karşılaştıkları stresli ortamlarla daha kolay mücadele edebildiği, herhangi bir olumsuzlukta geri çekilmelerine ve pes etmelerine engel olduğu aktarılmaktadır (Basım ve Çetin, 2011). 60 çalışmanın değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasına göre, psikolojik dayanıklılık, depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım gibi ruhsal sağlık göstergeleriyle negatif, yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve pozitif ruh sağlığı göstergeleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkilidir (Hu ve ark., 2015). Benzer şekilde Karacaoğlu ve Köktaş (2016) tarafından Türkiye’de 515 sağlık çalışanı yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş olup, psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu pozitif yönde anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmalara ek olarak 139 afet çalışanı ile yapılan bir araştırmada psikolojik dayanıklılığın eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların %72’sinin eş duyum yorgunluğu, %19’unun tükenmişlik riski altında olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşın katılımcıların yalnızca %22’si yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi göstermiştir. Analizlere göre psikolojik dayanıklılığın eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile negatif yönde, eş duyum tatmini ve psikolojik dayanıklılık arasında da anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Aracılık analizi sonuçlarına göre ise psikolojik dayanıklılık eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkide orta düzeyde aracılık etmektedir. (Burnett ve Wahl, 2015).

Psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir faktör olarak karışımıza çıkan bir değişken olan psikolojik dayanıklılık COVID-19 salgını sürecinde karşı karşıya kalınan sıkıntılarla da başa çıkmayı kolaylaştıran bir olgu olabilir. COVID-19 salgını sürecine ilişkin elde edilen bulgular önceki salgınlar ve pandemilerde de elde edilen bulgularla tutarlı olarak psikolojik dayanıklılığın sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluşu koruyucu bir nitelik taşıdığını destekler niteliktedir (Preti ve ark., 2020).

Bu bağlamda COVID-19 Salgını sürecinde 3042 katılımcı (sağlık çalışanı N= 625) ile psikolojik dayanıklılığın koruyucu rolünü inceleyen bir çalışmada psikolojik dayanıklılık puanındaki 1 standart sapma düzeyinde artış, katılımcıların kaygı düzeylerinde %65 oranında ve depresyon düzeylerinde ise %69 oranında düşüş ile ilişkili bulunmuştur (Barzilay ve ark., 2020). Bir diğer çalışmada ise (N= 2722, %75'i kadın) COVID-19 salgınının başlangıcında psikolojik dayanıklılığın psikolojik işlevsellik, zihinsel sağlık ve stres üzerindeki koruyucu rolü araştırılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre düşük psikolojik işlevsellik kadın olmak, genç olmak ve eğitim seviyesinin düşük olması ile ilişkili bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın psikolojik işlevselliği teşvik eden bir faktör olduğu, demografik değişkenlerin ve sağlıkla ilgili değişkenlerin zihinsel sağlık ve algılanan stres üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir rol üstlendiği bulunmuştur. Araştırmacılar pandemiler sırasında zihinsel sağlık sorunlarının arttığını öne sürerken, bu sorunları önlemenin ve psikolojik işlevselliği desteklemenin bir yolu olarak bireylerin psikolojik dayanıklılığını desteklemek olabileceğini dile getirmektedirler (Kavcic ve ark., 2020).

521 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ve öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü incelenmiştir. Sonuçlar, tükenmişliğin sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşunun önemli bir negatif yordayıcısı, psikolojik dayanıklılığın ise öznel iyi oluşun önemli bir pozitif yordayıcısı olduğu saptamıştır. Bu bulgulara ek olarak psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik etkileşimi öznel iyi oluşun anlamlı bir pozitif yordayıcısı olarak bulunmuştur (Jakovljevic ve ark., 2021).

COVID-19 salgınının ilk dalgası sırasında (Mayıs-Haziran 2020) İsrail'de 332 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan bir çalışmada iş ortamında psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini değerlendirilmiştir. İş ortamında psikolojik dayanıklılığın genel ortalaması, standartlaştırılmış puanlara kıyasla orta düzeylerde bulunmuş, eş duyum tatmini ile tükenmişlik arasında, eş duyum tatmini ve eş duyum yorgunluğu arasında da negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca salgın sırasında işyeri ortamında psikolojik dayanıklılığın eş duyum tatmini ile pozitif, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. (Ratzon ve ark., 2022). Bu bulguların hem kişisel hem de iş kaynakları ve iş talepleri arasındaki ilişkiyi tanımlayan İş Talepleri ve Kaynakları Modeli ile uyumlu olduğu görülmektedir (Demerouti ve ark., 2001b). Kaynakların tükenmesi, dayanıklılıkta bir azalmaya ve ardından eş duyum yorgunluğu, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz tepkilerde bir artışa yol açabilmektedir (Sandoval, 2018).

1.5.2 Bilinçli Öz Bakım

Öz bakımı kavramı ilk kez Orem tarafından 1959 yılında kişinin sağlığını, psikolojik ve fizyolojik iyilik halini koruması için gereken eylemleri doğru zamanda başlatması, uygulaması ve sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır (Orem, 1959). Öz bakım kişinin sağlığını korumak için yaptığı davranışları ve bu davranışlara günlük katılımı olarak da ifade edilmektedir. Ayrıca öz bakım kavramında kişinin bireysel kontrolünün önemi de vurgulanmaktadır (Ziguras, 2004). Bununla birlikte öz bakım bireyin yaşı, cinsiyeti, psikolojik durumu, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, yaşam stili, öz bakım konusundaki tutumu, gerekli kaynakların yeterliliği, toplum ve kültür tarafından etkilenmektedir (Ören, 2010; Korkmaz, 2011).

Öz bakım, geleneksel olarak bedensel işlevler ve bedensel sağlıkla ilişkisi üzerinden değerlendirilmektedir. Geleneksel görüşe uygun olan fiziksel sağlık ve bakıma ek olarak, öz bakım tasvirine zihinsel sağlık vurgusu da dahil edilmiştir. Bu perspektif ile öz bakımın bir parçası olarak zihinsel sağlığın teşviki ile öz bakım daha geniş bir çerçeveden

bireylerin bedensel, duygusal ve manevi yaşam alanlarını koruyarak sağlıklarını yönetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Salvucci, 2001). Geleneksel öz bakım anlayışını genişleten bir kavram olarak bilinçli öz bakım, bilinçli öz farkındalık ile kişinin içsel ihtiyaçlarını ve dış talepleri değerlendirilmesini ve kişinin iyi oluşuna hizmet edecek öz bakım uygulamalarına kasıtlı katılımını içermektedir. Bu doğrultuda, bilinçli öz bakım: fiziksel bakım (beslenme, hidrasyon ve egzersiz yapma), destekleyici ilişkiler (olumlu ilişkileri seçme ve yürütme), bilinçli farkındalık (iç ve dış deneyimler), öz şefkat ve amaç (kendine karşı şefkatli ve hedefe yönelik bir tutum), bilinçli rahatlama (rahatlamaya yardımcı olan faaliyetler) ve destekleyici yapı (destekleyici bir çevre oluşturma ve çevresel talepleri dengeleme) gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Cook-Cottone ve Guyker, 2018).

Öz bakımın terapötik etkileri ve çeşitli psikolojik kazanımları sağlık çalışanları (Kearney ve ark., 2009), tıp öğrencileri (Slonim ve ark., 2015) ve travma mağdurları ile çalışan klinisyenler arasında (Killian, 2008) araştırılmıştır. 262 katılımcı ile gerçekleştirilen ve bilinçli öz bakımın alt boyutlarının iyi oluş ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada tüm alt boyutların iyi oluş ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur (Sünbül ve ark. 2018). Bunlara ek olarak fiziksel egzersiz, meditasyon, oyun ve dinlenme gibi bütünsel öz bakım faaliyetlerinin hem eş duyum yorgunluğunu azaltmak hem de eş duyum tatminini arttırmak için gerekli olduğunu ileri süren araştırmalar bulunmaktadır (Slocum-Gori ve ark., 2011).

Bilinçli öz bakımı temel alarak 324 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışma yukarıda aktarılan sonuçları teyit ederken artan eş duyum tatmini, azalan tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun artan bilinçli öz bakım ile ilişkili olduğunu aktarmaktadır. Aynı zamanda bilinçli öz bakımın hangi alt boyutlarının tükenmişliği daha çok önlediği incelenmiş ve öz şefkat ve amaç, bilinçli öz farkındalık ve destekleyici ilişkiler alt boyutlarının, eş duyum tatmini ve tükenmişlik arasındaki en güçlü araçlar olduğu bulunmuştur (Hotchkiss, 2018).

21 hemşire ile gerçekleştirilen bir müdahale çalışmasında ise hemşirelerde eş duyum yorgunluğunu azaltmayı ve psikolojik iyilik halini iyileştirmeyi amaçlayan bilinçli farkındalık temelli bir müdahalenin etkililiği değerlendirilmiş ve bu kapsamda bilinçli öz bakımı ve eş duyum yorgunluğuna karşı dayanıklılık geliştirmeyi temel alan bir müdahale programı oluşturulmuştur. Müdahalenin ardından eş duyum tatmini, tükenmişlik, sürekli olumsuz duygulanım ve stres puanlarında önemli iyileştirmeler gözlenmiştir. Müdahale sonrası genel psikolojik dayanıklılık, kaygı veya eş duyum yorgunluğu için anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Eş duyum yorgunluğunun yüksek puanları için müdahale öncesi ve müdahale sonrası karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlenmese de takip ölçümünde düşük puan oranı %15 artmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, bilinçli öz bakımı geliştirmeye yönelik adımların sağlık çalışanları arasında iyi oluşu destekleyebileceği sonucuna varılmıştır (Craigie ve ark., 2016).

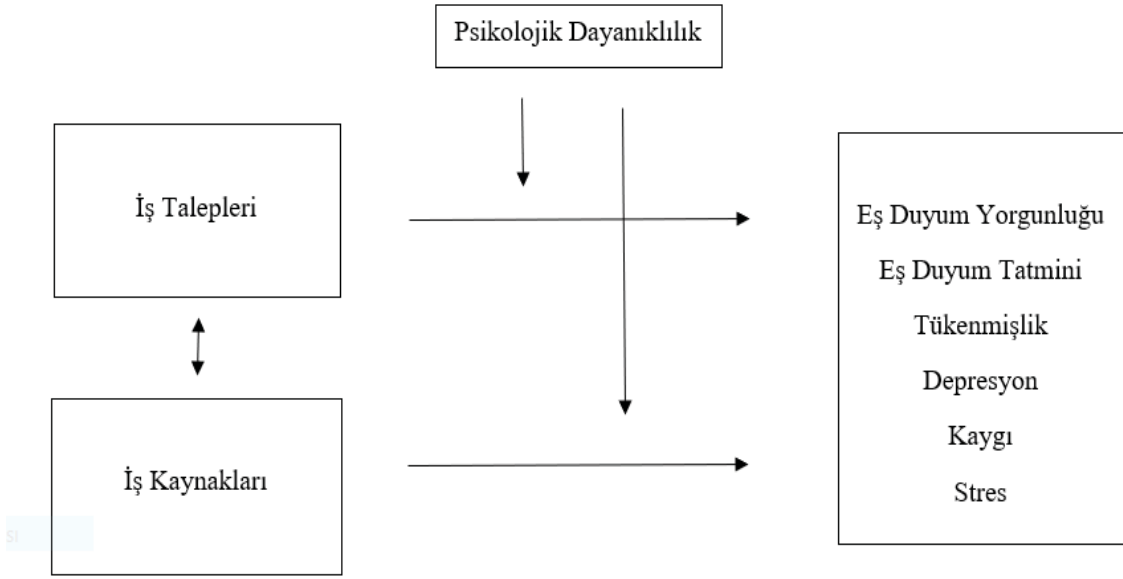
91 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bilinçli öz bakım ve psikolojik dayanıklılık müdahalesinin etkinliği çalışmada da kontrol (N=65) ve müdahale (N=26) grupları karşılaştırılmıştır. Müdahale programını tamamlanmasının ardından kontrol grubuyla karşılaştırıldığında müdahale grubunun tükenmişlik ve depresyon belirtilerinde önemli azalmalar olduğu ortaya konmuştur. Takip verileri, müdahale grubu için bu azalmaların müdahale sonrası 6 ayda da devam ettiğini göstermiştir. Aynı zamanda takip değerlendirmesi sonuçlarına göre müdahale programını tamamlayan katılımcılarda eş duyum tatmini, öz-anlayış ve öznel yaşam kalitesinde anlamlı gelişmeler gözlenmiştir. Bir bütün olarak, bulgular kısa bir farkındalık temelli öz bakım müdahalesi ile hemşirelerin psikolojik iyi oluşuna katkı sağlanabileceğini göstermektedir (Slatyer ve ark., 2018).

1.6 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

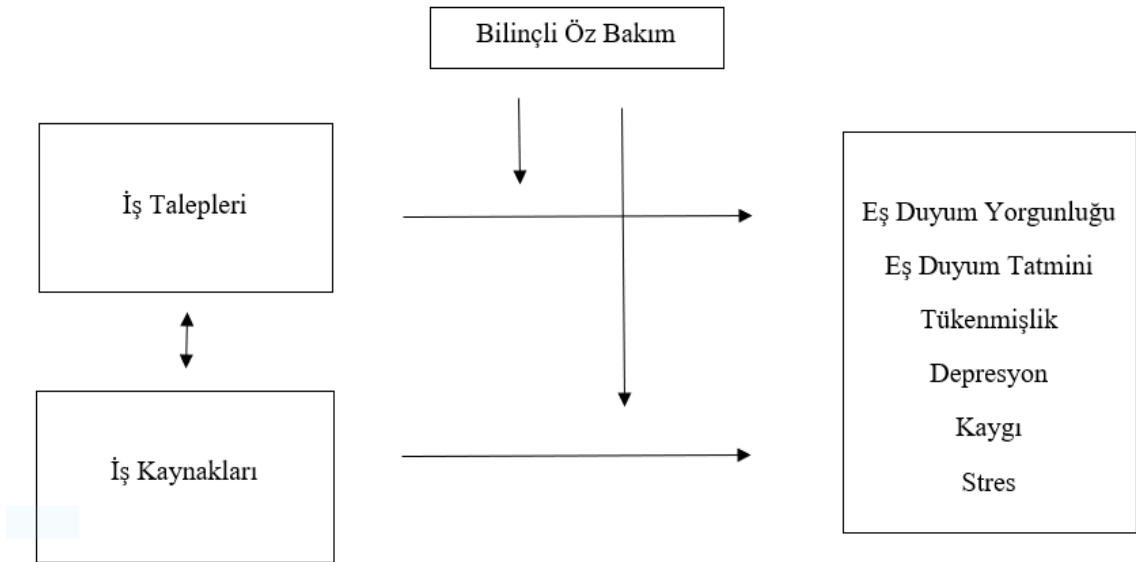
Yukarıda sunulan alanyazının ışığında, COVID-19 salgını sürecinin kaçınılmaz olarak sağlık çalışanlarının iş taleplerini artırdığı ve iş kaynaklarını azalttığı görülmektedir.

Yüksek iş talepleri ve düşük iş kaynaklarının eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, depresyon, stres ve kaygı belirtilerine neden olabileceği ancak psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakım gibi koruyucu faktörlerin de bu olumsuz etkileri önleyebileceği düşünülmektedir. Verilen bilgiler ışığında COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları stres kaynaklarını ve çalışma şartlarının olumlu olumsuz yönlerini anlamının, stres kaynaklarının ve çalışma şartlarının olası olumlu olumsuz psikolojik etkilerini incelemenin ve aynı zamanda olası olumsuz psikolojik etkilerden koruyucu faktörleri belirlemenin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmada iş talepleri ve iş kaynaklarının eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi ve çalışma koşulları ile psikolojik etkilerin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları COVID-19 salgını özelindeki stres kaynaklarına yönelik sorular demografik bilgi formunda yöneltilmiştir.

Alanyazında COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir modele rastlanmamıştır. Bu çalışma kapsamında incelenmesi planlanan modeller aşağıda sunulmuştur.



Şekil 3. Araştırma Modeli 1



Şekil 4. Araştırma Modeli 2

Bu araştırmanın amacı çerçevesinde belirlenen araştırma hipotezleri ve araştırma sorusu aşağıda verilmiştir:

S1. COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve iş kaynakları değişkenlerinin (çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygısı ve/ya korkusu) depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklara neden olmakta mıdır?

H1. İş talepleri ile iş kaynakları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H2. İş talepleri ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri; eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif yönde, eş duyum tatmini arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H3. İş kaynakları ile depresyon, kaygı, stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ile arasında negatif yönde, eş duyum tatmini ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H4. İş talepleri ve iş kaynakları ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H5. İş talepleri ve iş kaynakları ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini arasında bilinçli öz bakımın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

2. BÖLÜM: YÖNTEM

2.1 ÖRNEKLEM

Çalışmanın örnekleme COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de yaşayan ve aktif olarak işine devam etmekte olan 18 yaş ve üzeri sağlık çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcılara e-mail ve sosyal medya ile iletilmiş olan araştırmaya katılım çağrılarını ile ulaşılmış olup, katılım gönüllülük esasına uygun bir şekilde sağlanmıştır. Örnekleme yöntemi olarak uygun örnekleme kullanılmıştır. Dışlama kriteri olarak son 30 gün boyunca izin kullanma kriteri belirlenmiştir.

Bu kriterlere uygun 447 kişi ölçek setinin tamamını doldurmuştur. Uç değer analizi ile sürekli değişkenler için Z değeri hesaplanarak ± 3.29 'u geçen değerlere sahip 2 katılımcı ve Mahalanobis uzaklığına göre 0.001’den daha az değer alan 6 katılımcı veri setinden çıkartılarak 439 katılımcı ile analizlere devam edilmiştir. Çalışmanın örneklemini 20-59 yaş aralığında 439 sağlık çalışanı oluşturmaktadır ve yaş ortalaması 32.36’dır (SS= 9.06). Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sıklık (f) ve yüzdelik değerleri (%) Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. *Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri (N=439)*

Demografik Bilgiler		f	%
Cinsiyet	Kadın	333	75.9
	Erkek	106	24.1
Yaş	20-30	239	54.4
	30-40	92	21.0
	40-50	78	17.8
	50-60	30	6.8

Medeni Hal	Bekar	209	47.6
	Evli/Birlikte yaşıyor	201	45.8
	Boşanmış/Ayrılmış	28	6.4
	Eşini kaybetmiş/Dul	1	.2
Yaşanılan şehir	Şehir	92	21.0
	Büyükşehir	347	79.0
Çocuk Sahibi Olma	Hayır	278	63.3
	Evet	161	36.7
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	1	.2
	Lise	27	6.2
	Üniversite	294	67.0
	Yüksek Lisans	72	16.4
	Doktora	45	10.3
Gelir Düzeyi	0- Asgari Ücret	15	3.4
	Asgari ücret- 3500 TL	25	5.7
	3500- 5000 TL	121	27.6
	5000- 7229 TL	133	30.3
	7229- 10000 TL	111	25.3
	10000- 15000 TL	13	3.0
	15000- 22000 TL	17	3.9
	22000+ TL	4	.9
Meslek	Hekim	166	37.8
	Hemşire	171	39.0
	Acil Tıp Teknisyeni	8	1.8
	Acil Tıp (Paramedik)	8	1.8
	Psikolog	9	2.1
	Sosyal Hizmet Uzmanı	2	.5
	Eczacı	12	2.7
	Sekreter	6	1.4
	Hasta Bakıcı	4	.9
	Diğer	53	12.1
Deneyim yılı	0-1 yıl	90	20.5

	1-5 yıl	128	29.2
	5-10 yıl	63	14.4
	10-15 yıl	59	13.4
	15+ yıl	99	22.6
Psikiyatrik tanı	Hayır	366	83.4
	Evet	73	16.6
Toplam		439	100

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada katılımcılardan sırasıyla Demografik Bilgi Formu (Ek 2), İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği (Ek 3), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 4), Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği (Ek 5), Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 6), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Ek 7) aracılığıyla bilgi toplanmıştır. Bu araçlarla ilgili detaylı bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formunda katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu, sağlık çalışanı olarak görevi, çalışılmakta olunan şehir, deneyim yılı, geçmiş psikiyatrik hastalıklar gibi sorulara yer verilmiştir. Bu soruların yanı sıra COVID-19 salgını sürecine ilişkin bir takım bilgileri edinmek amacıyla çalışılan birim, haftalık çalışma saati, COVID-19 salgını sürecinde kiminle yaşandığı, yer değiştirme durumu, koruyucu ekipmanlara erişim, hastalar için kaynakların (yatak, solunum cihazı gibi) yeterlilik durumu, hastaların tedaviye erişimi konusunda önceliklendirme sorumluluğuna sahip olma durumu; eğer varsa bu durumdan duyulan rahatsızlık düzeyi, risk grubunda olma durumu, COVID-19'a yakalanma durumu, COVID-19 aşısı olma durumu, COVID-19'a

yakalanma konusunda kaygı ya da korku yaşama düzeyi, yakınlarının COVID-19'a yakalanma durumu, COVID-19 salgını sebebiyle yakın kaybı durumu, yakınlarına COVID-19 bulaştırma kaygısı düzeyi, COVID-19 salgını sürecinde psikolojik destek alma durumu sorgulanmıştır.

2.2.2 İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği

Çalışmada İş Talepleri ve Kaynaklarının belirlenmesi amacıyla Xanthopoulou ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş ve Metin (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmış olan İş Talepleri ve Kaynakları ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek değerler yüksek düzey iş talebi ve iş kaynağı olduğunu göstermektedir. İş talepleri iş yükü, duygusal talepler, duygusal uyumsuzluk ve örgütsel değişiklikler olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. İç tutarlılık katsayıları sırasıyla .86, .77, .83, .82 olarak bulunmuştur. İş kaynakları da otonom çalışma, meslektaş desteği, süpervizör desteği ve kişisel gelişim imkanları olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. İç tutarlılık katsayıları sırasıyla, .86, .80, .92, .87 olarak aktarılmaktadır.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizleri sonucunda hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı İş Talepleri ölçeği için .90, İş Kaynakları ölçeği için ise .89 olarak bulunmuş; alt ölçeklere bakıldığında ise İş Talepleri alt boyutları olan iş yükü, duygusal talepler, duygusal uyumsuzluk ve örgütsel değişiklikler için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .78, .83, .85, .87 olarak bulunmuştur. İş Kaynakları alt boyutları olan otonom çalışma, meslektaş desteği, süpervizör desteği ve kişisel gelişim iç tutarlılık katsayıları sırasıyla, .52, .80, .94, .80 olarak bulunmuştur.

2.2.3 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığın desteklenmesinde koruyucu kaynaklara odaklanan özellikle de ruhsal sağlığının tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu belirlemeyi amaçlayan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Friborg ve ark., 2003) kullanılmıştır. Ölçek 33 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır ve alt boyutlar kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmış olup güvenilirlik çalışması için test-tekrar test güvenilirliği değerleri .69 ile .84 arasında değiştiği, iç tutarlılık kat sayılarına bakıldığında ise α değerlerinin .67 ile .90 arasında değiştiği aktarılmaktadır.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .88 olarak bulunmuş; alt ölçeklere bakıldığında ise kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .74, .75, .41, .70, .77, .73 olarak bulunmuştur.

2.2.4 Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği

Cook-Cottone ve Guyker (2018) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği bireylerin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal bakım alanlarında algılanan katılımları aracılığıyla öz bakımı inceleyen çok boyutlu bir araçtır ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bilinçli öz bakım fiziksel bakım, destekleyici ilişkiler, bilinçli farkındalık, öz-şefkat ve amaç, bilinçli rahatlama ve destekleyici yapı olmak üzere 6 alt boyut ile ölçülmektedir. İç tutarlılık katsayısı genel ölçek için .89, alt ölçekler için sırasıyla .69, .86, .92, .83, .77, .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sünbül ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık

katsayısı genel ölçek için .89, alt ölçekler için sırasıyla .72, .81, .81, .83, .66, .80 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizleri sonucunda hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .93 olarak bulunmuş; alt ölçeklere bakıldığında ise fiziksel bakım, destekleyici ilişkiler, bilinçli farkındalık, öz-şefkat ve amaç, bilinçli rahatlama ve destekleyici yapı için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .75, .86, .85, .86, .82, .82 olarak bulunmuştur.

2.2.5 Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Stamm (2005) tarafından yüksek stresli olaylar yaşamış kişilerle çalışmanın pozitif ve negatif yönlerini ölçmek amacıyla geliştirilen, Yeşil ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek, 30 madde ve 3 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Eş duyum tatmini alt ölçeği, çalışanların meslekleri kapsamında yaptığı yardım ve verdikleri hizmet sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyeti ölçmektedir. Tükenmişlik alt ölçeği ise iş yaşamında ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmada yaşanan güçlük ve tükenmişlik duygusunu ölçmektedir. Son alt ölçek olan eş duyum yorgunluğu ise iş yaşamında karşılaşılan travmatik deneyimler ile ortaya çıkan negatif belirtileri ölçmektedir. İç tutarlılık katsayıları alt ölçekler için sırasıyla .87, .72, .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunda sağlık alanında çalışan örneklem grubu ile geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin bütününe güvenirlik değeri .84 olarak hesaplanmıştır. Eş duyum tatmini alt ölçeği .82, tükenmişlik .62 ve eş duyum yorgunluğu ise .84 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenirlik analizleri sonucunda hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .77 olarak bulunmuş; alt ölçeklere bakıldığında ise eş duyum tatmini alt ölçeği .89, tükenmişlik .71 ve eş duyum yorgunluğu ise .86 olarak bulunmuştur.

2.2.6 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş olup, 42 madde ve 3 alt boyuttan oluşan, 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere her alt boyut için 14 madde belirlenmiştir. Alt boyutlarının güvenilirlik puanları sırası ile .91, .84 ve .90 olarak bulunmuştur. Sonrasında ölçeğin madde sayısı azaltılarak kısa formu geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan kısa versiyonunda depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere her alt boyut için 7 madde belirlenmiştir. Henry ve Crawford'un (2005) yaptığı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kısa formun bütününe güvenilirlik değeri .93 olarak, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise sırasıyla .88, .82 ve .90 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Üç alt ölçeğin her birinin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla depresyon için $\alpha = .89$, anksiyete için .87 ve stres için .90 olarak, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise depresyon için .93, anksiyete için .83 ve stres için .82 bulunmuştur. Ayrıca DASS-21'in, COVID-19 salgını ile çalışan sağlık sektörü çalışanları arasında stres, kaygı ve depresyonu değerlendirmek için yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik sunduğu gösterilmiştir (Talaee ve ark., 2020).

Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .95 olarak bulunmuş; alt ölçeklere bakıldığında ise depresyon için .92, anksiyete için .86 ve stres için .87 olarak bulunmuştur.

2.3 İŞLEM

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izin alındıktan sonra çalışmaya katılacak olan katılımcılara ulaşmak amacıyla e-posta ve çeşitli çevrimiçi platformlar aracılığı ile çalışmaya katılım çağruları yayımlanmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak, COVID-19 sürecinde Türkiye'de

çalışmakta olan sağlık çalışanlardan oluşmaktadır. İlgili veriler çevrimiçi olarak Online Anketler platformu aracılığıyla toplanmış olup öncelikle katılımcılara çalışmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, dilendiği an herhangi bir yaptırım olmaksızın çalışmanın terkedilebileceği, verilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı ve gerekli durumda araştırmacılarla iletişim kurulabilmesi için ilgili iletişim bilgileri gibi gerekli bilgileri içeren Gönüllü Katılım Formu sunulmuş (Ek 1), katılımcıların gönüllü katılımları için onamları alınmıştır. Katılımcıların onamları alındıktan sonra sırasıyla Demografik Bilgi Formu, İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Depresyon Kaygı Stres Ölçeği Türkçe Kısa Formunu içeren ölçek grubu sunulmuştur. Katılımcıların ölçek grubunu tamamlamaları 20-30 dakika sürmüştür. Veri toplama işlemleri 26.01.2021 tarihinde başlamış olup 05.02.2022 tarihinde sonlandırılmıştır.

2.4 VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 programı ve SPSS 22.0 programına eklenen Hayes tarafından geliştirilmiş olan PROCESS v3.5 eklentisi kullanılmıştır. Temel analizlere geçilmeden önce gerekli kontroller ve düzenlemeler yapılmıştır. Temel analizlere geçildiğinde ise öncelikle temel değişkenler olan iş talepleri ve iş kaynakları, psikolojik dayanıklılık, bilinçli öz bakım, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Sonrasında demografik form ile elde edilen COVID-19 salgın sürecine ilişkin iş talepleri ve kaynaklarının sonuç değişkenleri ile ilişkisi Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizleri (MANOVA) aracılığıyla belirlenmiştir. Ayrıca, iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü belirlemek amacıyla IBM SPSS 22.0 programına eklenen Hayes tarafından geliştirilmiş olan PROCESS v3.5 eklentisi aracılığıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi, Model 1 seçilerek gerçekleştirilmiştir (Hayes, 2017).

3. BÖLÜM: BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle verilerin parametrik analizlere uygunluğunu test etmek amacıyla yapılan ön analizler aktarılacaktır. Sonrasında betimleyici istatistiksel analizler aktarılacak ve son olarak araştırmanın hedefleri doğrultusunda ortaya konulan araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin sonuçları aktarılacaktır.

3.1 VERİLERİN ÖN ANALİZİ

Araştırma sorularının ve hipotezlerinin değerlendirilmesi için gerçekleştirilecek olan istatistiksel analizlere geçilmeden önce veriler analizlere uygun hale getirilmek amacıyla ön analizlere tabi tutulmuştur. Ön analizlere geçmek amacıyla Online Anketler platformu aracılığıyla çevrimiçi yolla elde edilen 447 veri SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Çevrimiçi olarak yürütülen çalışmada yöneltilen sorular cevaplanması zorunlu olarak sunulduğu için temel değişkenlerde kayıp veri bulunmamaktadır.

Normal dağılımı incelemek amacıyla gerçekleştirilecek analize geçilmeden önce ters kodlanması gereken maddeler düzenlenmiş ve her bir ölçek için toplam puan ve ortalama puan hesaplamaları yapılmıştır. Veri setinde yer alan temel değişkenler için normal dağılım analizi ve uç değer analizi gerçekleştirilerek verilerin parametrik yöntemlerle analiz edilmeye uygunluğuna bakılmıştır. Her bir değişken için incelenen çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilir aralık olan -1.5 ve +1.5 değerleri aralığında olduğu görülmüş ve normal dağılım varsayımı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Normallik dağılımından elde edilen sonuç nedeniyle herhangi bir katılımcının verisi veri setinden çıkartılmamıştır. Uç değer analizi için sürekli değişkenler için Z değeri hesaplanarak ± 3.29 'u geçen değerlere sahip 2 katılımcı ve Mahalanobis uzaklığına göre 0.001'den daha az değer alan 6 katılımcı veri setinden çıkartılarak 439 katılımcı ile

analizlere devam edilmiştir. Bir sonraki kısımda hipotezlerinin test edilmesi için öncelikle betimleyici analiz sonuçları ele alınmıştır.

3.2 COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAM VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA İLİŞKİN BİLGİLERİN VE ANA ÖLÇEK DEĞİŞKENLERİNİN BETİMLEYİCİ ANALİZİ

Demografik Bilgi Formunda demografik bilgilerin yanı sıra COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam koşullarını ve çalışma koşullarını etkileyebileceği düşünülen sorulara yer vermiştir. Bu bağlamda COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin bilgeri incelemek amacıyla betimleyici analiz yapılmış ve sıklık (f) ve yüzdelik değerleri (%) Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşam ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bilger

	f	%	
<i>Çalışılan birim</i>	COVID-19 Yoğun Bakım Servisi	47	7.1
	COVID-19 Yataklı Servis Filyasyon Ekibi	74	11.2
	Poliklinik	49	7.4
	Acil Servis	97	14.7
	Yataklı Servis	100	15.1
	Yoğun Bakım	91	13.7
	Biyokimya Laboratuvarı	53	8.0
	Ambülans	3	0.5
	İdari Ofis	19	2.9
	Eczane	34	5.1
	Aile Sağlık Merkezi	14	2.1
	Ameliyathane	16	2.4
	Mikrobiyoloji Laboratuvarı	15	2.3
	Diğer	7	1.1
		43	6.5

Çalışılan birim gruplama	COVID-19 Birimleri	152	34.6
	Diğer Birimler	287	65.4
Haftalık çalışma saati	0-45 saat	238	54.2
	45-60 saat	111	25.3
	60-75 saat	68	15.5
	75-100 saat	13	3.0
COVID-19 Salgını sebebiyle yer değişimi	Hayır	395	90.0
	Evet	44	10.0
COVID-19 Salgını sürecinde birlikte kalınan kişi	Yalnız	102	20.2
	Partnerimle	26	5.1
	Eşim ve/ya çocuklarımla	191	37.8
	Anne babamla ve/ya kardeşlerimle	151	29.9
	Geniş ailemle (büyükbaba, hala, amca gibi)	8	1.6
	Ev arkadaşlarımla	27	5.3
COVID-19 Salgını risk grubunda olma	Hayır	126	28.7
	Evet	313	71.3
COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara (maske, sperlik gibi) erişim yeterliliği	Hayır	68	15.5
	Evet	371	84.5
COVID-19 Salgını sürecinde hastalar için kaynak (yatak, solunum cihazı gibi) yeterliliği	Hayır	212	48.3
	Evet	227	51.7
COVID-19 Salgını sürecinde hastaların tedaviye erişimi konusunda önceliklendirme sorumluluğu	Hayır	290	66.1
	Evet	149	33.9
COVID-19 tanısı	Hayır	310	70.6
	Evet	129	29.4

<i>Yakınların COVID-19 tanısı alması</i>	Olmadı	40	9.1
	Oldu	399	90.1
<i>Yakınlarından COVID-19 tanısı alanlar</i>	Partnerim	47	5.9
	Çocuğum/Çocuklarım	14	1.7
	Annem ve/ya Babam	103	12.8
	Büyükannem ve/ya	42	5.2
	Büyükbabam	242	30.1
	Arkadaşım/Arkadaşlarım	277	34.5
	İş Arkadaşlarım	36	4.5
	KardeşimKardeşlerim	42	5.2
	Akrabalarım		
<i>COVID-19 aşısı durumu</i>	Hayır	84	19.1
	Evet	355	80.9
<i>COVID-19'a yakalanma konusundaki kaygı ve/ya korku düzeyi</i>	Hiç	26	5.9
	Hafif	51	11.6
	Biraz	67	15.3
	Orta	119	27.1
	Fazla	84	19.1
	Çok fazla	92	21.0
<i>COVID-19 salgını sebebiyle hayatını kaybeden yakın</i>	Hayır	334	76.1
	Evet	105	23.9
<i>Yakınlarına COVID-19 bulaştırma konusundaki kaygı ve/ya korku düzeyi</i>	Hiç	9	2.1
	Hafif	22	5.0
	Biraz	30	6.8
	Orta	52	11.8
	Fazla	99	22.6
	Çok fazla	227	51.7
<i>COVID-19 salgını sürecinde psikolojik destek alma durumu</i>	Hayır	394	89.7
	Evet	45	10.3
<i>Toplam</i>		439	100

Çalışmada kullanılmış olan ölçek toplam ve alt ölçek puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma değerleri ve ölçeklerden alınmış olan en düşük ve en yüksek puan değerleri Tablo 3’de sunulmaktadır.

Tablo 3. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Özellikler (N=439)

Ölçekler	Ortalama	SS	Min.- Maks. Değer
<i>İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği</i>			
<i>İş Talepleri Alt Ölçeği</i>	53.70	12.24	19-86
<i>İş Kaynakları Alt Ölçeği</i>	32.98	9.45	6-56
<i>Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği</i>	66.81	21.97	6-131
<i>Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği</i>			
<i>Eş Duyum Yorgunluğu Alt Ölçeği</i>	17.64	8.68	1-45
<i>Eş Duyum Tatmini Alt Ölçeği</i>	32.36	8.88	7-50
<i>Tükenmişlik Alt Ölçeği</i>	19.95	7.06	1-39
<i>Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)</i>			
<i>Depresyon Alt Ölçeği</i>	7.82	5.10	0-21
<i>Kaygı Alt Ölçeği</i>	5.72	4.29	0-20
<i>Stres Alt Ölçeği</i>	8.28	4.63	0-21

3. 3 ÇALIŞMADAKİ TEMEL DEĞİŞKENLERİN ARASINDAKİ İLİŞİLER

Çalışmada ele alınan temel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonucunda istatistiksel anlamlılık değerlerine bakıldığında çalışmanın temel değişkenleri arasında pozitif ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Tablo 4. *Temel Değişkenlere İlişkin Korelasyon Bulguları*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 İş Talepleri	1									
2 İş Kaynakları	-.28**	1								
3 Psikolojik Dayanıklılık	-.19**	.34**	1							
4 Bilinçli Öz Bakım	-.12*	.29**	.48**	1						
5 Tükenmişlik	.37**	-.35**	-.58**	-.47**	1					
6 Eş Duyum Yorgunluğu	.37**	-.17**	-.30**	-.08	.60**	1				
7 Eş Duyum Tatmini	-.11*	.44**	.54**	.44**	-.53**	-.09	1			
8 Stres	.37**	-.29**	-.46**	-.38**	.62**	.49**	-.24**	1		
9 Kaygı	.39**	-.31**	-.38**	-.27**	.55**	.56**	-.26**	.77**	1	
10 Depresyon	.38**	-.34**	-.54**	-.43**	.68**	.48**	-.37**	.85**	.74**	1

** p<.01, * p<.05

İlk olarak İş Talepleri ile İş Kaynakları arasında negatif yönde ($r=-.28, p<.01$), Psikolojik Dayanıklılık ($r=-.19, p<.01$), Bilinçli Öz Bakım ($r=-.12, p<.05$) ve Eş Duyum Tatmini ($r=-.11, p<.05$) arasında da negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. İş Talepleri ile Tükenmişlik ($r=.37, p<.01$), Eş Duyum Yorgunluğu ($r=.37, p<.01$), Stres ($r=.37, p<.01$), Kaygı ($r=.39, p<.01$) ve Depresyon ($r=.38, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. İş Kaynakları ile Psikolojik Dayanıklılık ($r=.34, p<.01$), Bilinçli Öz Bakım ($r=.29, p<.01$) ve Eş Duyum Tatmini ($r=.44, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. İş Kaynakları ile Tükenmişlik ($r=-.35, p<.01$), Eş Duyum Yorgunluğu ($r=-.17, p<.01$), Stres ($r=-.29, p<.01$), Kaygı ($r=-.31, p<.01$) ve Depresyon ($r=-.34, p<.01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Psikolojik Dayanıklılık ile Bilinçli Öz Bakım ($r=.48, p<.01$), Eş Duyum Tatmini ($r=.54, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Psikolojik Dayanıklılık ile Tükenmişlik ($r=-.58, p<.01$), Eş Duyum Yorgunluğu ($r=-.30, p<.01$), Stres ($r=-.46, p<.01$), Kaygı ($r=-.38, p<.01$) ve Depresyon ($r=-.54, p<.01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bilinçli Öz Bakım ile Eş Duyum Tatmini ($r=.44, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bilinçli Öz Bakım ile Tükenmişlik ($r=-.47, p<.01$), Stres ($r=-.38, p<.01$), Kaygı ($r=-.27, p<.01$) ve Depresyon ($r=-.43,$

$p<.01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bilinçli Öz Bakım ile Eş Duyum Yorgunluğu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tükenmişlik ile Eş Duyum Yorgunluğu ($r= .60, p<.01$), Stres ($r= .62, p<.01$), Kaygı ($r= .55, p<.01$) ve Depresyon ($r= .68, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Tükenmişlik ile Eş Duyum Tatmini ($r=-.53, p<.01$) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Eş Duyum Yorgunluğu ile Stres ($r= .49, p<.01$), Kaygı ($r= .56, p<.01$) ve Depresyon ($r= .48, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Eş Duyum Yorgunluğu ile Eş Duyum Tatmini arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Eş Duyum Tatmini ile Stres ($r=-.24, p<.01$), Kaygı ($r=-.26, p<.01$) ve Depresyon ($r=-.37, p<.01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Stres ile Kaygı ($r= .77, p<.01$) ve Depresyon ($r= .85, p<.01$), Kaygı ile Depresyon ($r= .74, p<.01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

3. 4 COVID-19 SALGININA İLİŞKİN İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARININ EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, EŞ DUYUM TATMİNİ, TÜKENMİŞLİK, DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİNİN ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİNE İLİŞKİN TEK YÖNLÜ ÇOK FAKTÖRLÜ VARYANS ANALİZİ (MANOVA) SONUÇLARI

Çalışmada ele alınan bağımlı değişkenler olan Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres belirtileri ile Demografik Bilgi Formu ile elde edilen COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve kaynakları değişkenlerinin ilişkisi tek yönlü çok faktörlü varyans analizi (MANOVA) yürütülerek incelenmiştir. İlgili analiz gerçekleştirilmeden önce normallik, varyansların homojenliği ve kovaryans matristlerinin homojenliği varsayımları incelenmiş ve sonrasında ilgili analiz gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda çoklu normallik varsayımı da incelenmiş olup Mahalanobis uzaklığına göre 0.001'den daha az değer alan 6 katılımcı veri setinden çıkartılarak 439 katılımcı ile analizlere devam edilmiştir. Ayrıca analiz sonuçları Bonferroni düzeltmesi yapılarak yorumlanmıştır.

3.4.1 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Çalışılan Birim Açısından Karşılaştırılması

Çalışılan birimler COVID-19 birimleri ve diğer birimler olmak üzere iki grup olarak düzenlenmiştir. Gerçekleştirilen Tek Yönlü MANOVA için bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise çalışılan birim (COVID-19 birimleri x diğer birimler) olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre çalışılan birimin temel etkisinin anlamlı olduğu yani çalışılan birim değişkenine göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur ($Wilks' A = .97, F(6, 432) = 2.29, p < .05, \eta^2 = .03$). Bu bulgulara göre koruyucu ekipmanlara erişim durumu sonuç değişkenlerindeki varyansın %3'ünü açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının çalışan birimlere göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre stres ($F(1, 437) = 8.19, p < .05, \eta^2 = .02$) ve depresyon ($F(1, 437) = 12.56, p < .001, \eta^2 = .03$) belirtileri çalışılan birime göre farklılaşmaktadır. Bu bulgulara göre COVID-19 biriminde çalışan sağlık çalışanlarının stres (Ort. = 9.14, SS= 4.76) ve depresyon (Ort.= 8.99, SS= 5.56) puanları diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının stres (Ort.= 7.83, SS= 4.50) ve depresyon (Ort.= 7.20, SS= 4.74) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 5. Çalışılan Birimin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları

	<i>Çalışılan Birim</i>		Diğer Birimler	
	COVID-19 Birimleri (N= 152)		(N= 287)	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	18.09	9.04	17.40	8.50
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	31.47	8.84	32.84	8.89
<i>Tükenmişlik</i>	20.82	7.09	19.49	7.02
<i>Depresyon</i>	8.99 _a	5.55	7.20 _b	4.74

<i>Kaygı</i>	6.40	4.41	5.37	4.20
<i>Stres</i>	9.14 _a	4.76	7.83 _b	4.50

3.4.2 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Koruyucu Ekipmanlara Erişim Açısından Karşılaştırılması

Gerçekleştirilen Tek Yönlü MANOVA analizinde bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise COVID-19 sürecinde koruyucu ekipmanlara erişim olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre koruyucu ekipmanlara erişim durumunun temel etkisinin anlamlı olduğu yani koruyucu ekipmanlara erişim durumuna göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur (*Wilks' A* = .97, *F*(6, 432) = 2.54, *p* < .05, $\eta^2 = .03$). Bu bulgulara göre koruyucu ekipmanlara erişim durumu sonuç değişkenlerindeki varyansın %3'ünü açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının koruyucu ekipmanlara erişim durumuna göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre depresyon (*F*(1, 437) = 10.16, *p* < .05, $\eta^2 = .02$) belirtileri koruyucu ekipmanlara erişim durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Bu bulgulara göre COVID-19 salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olmayan sağlık çalışanlarının depresyon (Ort. = 9.62, SS = 5.44) puanları koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olan sağlık çalışanlarının depresyon (Ort. = 7.49, SS = 4.98) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 6. Koruyucu Ekipmanlara Erişimin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları

	<i>Koruyucu Ekipmanlara Erişiminiz Yeterli Miydi?</i>			
	Hayır (N= 68)		Evet (N= 371)	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	18.68	9.36	17.45	8.56
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	30.01	9.32	32.79	8.75
<i>Tükenmişlik</i>	21.09	6.74	19.75	7.12
<i>Depresyon</i>	9.62 _a	5.44	7.49 _b	4.98
<i>Kaygı</i>	6.97	4.80	5.50	4.16
<i>Stres</i>	9.57	4.75	8.05	4.58

3.4.3 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Kaynaklara Erişimi Açısından Karşılaştırılması

Gerçekleştirilen Tek Yönlü MANOVA analizinde bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise COVID-19 sürecinde hastaların kaynaklara erişimi olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastaların kaynaklara erişiminin temel etkisinin anlamlı olduğu yani hastaların kaynaklara erişim durumuna göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur (*Wilks' Λ* = .94, $F(6, 432) = 4.61$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$). Bu bulgulara göre hastaların kaynaklara erişim durumu sonuç değişkenlerindeki varyansın %6'sını açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının hastaların kaynaklara erişim durumuna göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre tükenmişlik ($F(1, 437) = 10.54$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$), eş duyum yorgunluğu ($F(1, 437) = 11.77$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$), stres ($F(1, 437) = 13.57$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$), kaygı ($F(1, 437) = 23.35$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$) ve

depresyon ($F(1, 437)= 20.30, p<.001, \eta^2 = .04$) belirtileri hastaların kaynaklara erişim durumuna göre farklılaşmaktadır. Bu bulgulara göre COVID-19 Salgını sürecinde hastalar için kaynakların yeterli olmadığı durumda sağlık çalışanlarının tükenmişlik (Ort.= 21.08, SS= 6.86), eş duyum yorgunluğu (Ort.= 19.09, SS= 8.94), stres (Ort.= 9.11, SS= 4.82), kaygı (Ort.= 6.73, SS= 4.51) ve depresyon (Ort.= 8.93, SS= 5.29) hastalar için kaynakların yeterli olduğu durumda sağlık çalışanlarının tükenmişlik (Ort.= 18.91 SS= 7.11), eş duyum yorgunluğu (Ort.= 16.28, SS= 8.23), stres (Ort.= 7.51, SS= 4.31), kaygı (Ort.= 4.79, SS= 3.86) ve depresyon (Ort.= 6.78, SS= 4.71) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 7. Hastaların Kaynaklara Erişiminin Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları

	<i>Hastalar için Kaynaklar Yeterli Miydi?</i>			
	Hayır (N= 212)		Evet (N= 227)	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	19.09 _a	8.94	16.28 _b	8.23
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	31.47	8.93	33.19	8.78
<i>Tükenmişlik</i>	21.08 _a	6.86	18.91 _b	7.11
<i>Depresyon</i>	8.93 _a	5.29	6.78 _b	4.71
<i>Kaygı</i>	6.73 _a	4.51	4.79 _b	3.86
<i>Stres</i>	9.11 _a	4.82	7.51 _b	4.31

3.4.4 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Tedaviye Erişimini Önceliklendirme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Gerçekleştirilen Tek Yönlü MANOVA analizinde bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise COVID-19 sürecinde hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu

olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumunun temel etkisinin anlamlı olduğu yani hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumuna göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur (*Wilks' A*= .96, $F(6, 432) = 3.38$, $p < .05$, $\eta^2 = .05$). Bu bulgulara göre hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu sonuç değişkenlerindeki varyansın %5'ini açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumuna göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre eş duyum yorgunluğu ($F(1, 437) = 10.76$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$), kaygı ($F(1, 437) = 8.58$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$) ve depresyon ($F(1, 437) = 12.46$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$) belirtileri hastaların koruyucu ekipmanlara erişim durumuna göre farklılaşmaktadır. Bu bulgulara göre hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu olduğu durumda sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu (Ort.= 19.52, SS= 9.25), kaygı (Ort.= 6.56, SS= 4.86) ve depresyon (Ort.= 9.00, SS= 5.53) hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu olmadığı durumda sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu (Ort.= 16.68, SS= 8.24), kaygı (Ort.= 5.3, SS= 3.91) ve depresyon (Ort.= 7.21, SS= 4.77) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 8. *Hastaların Tedaviye Erişimini Önceliklendirme Durumununun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları*

	<i>Tedaviye erişimi önceliklendirme sorumluluğunuz var mıydı?</i>			
	Hayır (N= 290)		Evet (N= 149)	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	16.68 _a	8.24	19.52 _b	9.24
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	32.73	8.74	31.65	9.15
<i>Tükenmişlik</i>	19.39	6.70	21.05	7.63
<i>Depresyon</i>	7.21 _a	4.77	9.01 _b	5.53
<i>Kaygı</i>	5.30 _a	3.91	6.56 _b	4.86
<i>Stres</i>	7.94	4.35	8.95	5.08

3.4.5 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19'a Yakalanma Kaygı ya da Korkusu Açısından Karşılaştırılması

COVID-19'a yakalanma kaygı ve korkusu 6 ifadeli iken hiç/hafif, biraz/orta ve fazla/çok fazla olmak üzere 3 grup olacak şekilde düzenlenmiştir. Tek Yönlü MANOVA analizinde bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise COVID-19'a yakalanma kaygı ya da korkusu olarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre yakalanma kaygı ya da korkusu temel etkisinin anlamlı olduğu yani bulaştırma kaygısı ve korkusu göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur ($V = .09$, $F(12, 864) = 3.43$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$). Bu bulgulara göre yakalanma kaygı ve korkusu sonuç değişkenlerindeki varyansın %5'ini açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının yakalanma kaygı ve korkusuna göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre tükenmişlik ($F(2, 436) = 7.75$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$), eş duyum yorgunluğu ($F(2, 436) = 9.22$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$), stres ($F(2, 436) = 5.18$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$), kaygı ($F(2, 436) = 8.20$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$) belirtileri yakalanma kaygı ya da korkusuna göre farklılaşmaktadır. Yakalanma kaygı ya da korkusu düzeylerine göre sonuç değişkenlerindeki ifadeler arasındaki farkları tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizinde varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı ve farklı düzey gruplarındaki kişi sayıları eşit olmadığı için Games-Howell testi kullanılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre yakalanma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 21.52, SS= 7.65) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 18.69, SS= 6.01) bildiren kişilere göre daha fazla tükenmişlik, yakalanma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 19.76, SS= 9.51) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 16.43, SS= 7.28) ve hiç/hafif (Ort.= 15.74, SS= 8.94) bildiren kişilere göre daha fazla eş duyum yorgunluğu, yakalanma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 9.13, SS= 4.77) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 7.82, SS= 4.26) ve hiç/hafif (Ort.= 7.47, SS= 4.93) bildiren kişilere göre daha fazla stres belirtileri, yakalanma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 6.72, SS=

4.75) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 4.97, SS= 3.66) ve hiç/hafif (Ort.= 5.29, SS= 4.24) bildiren kişilere göre daha fazla kaygı belirtileri gözlenmiştir.

Tablo 9. COVID-19'a Yakalanma Kaygı ve/ya Korkusunun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları

	COVID-19'a Yakalanma Kaygı ve/ya Korku Düzeyi					
	Hiç/hafif (N= 77)		Biraz/orta (N= 186)		Fazla/çok fazla (N= 176)	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	15.74 _a	8.94	16.42 _a	7.28	19.76 _b	9.51
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	30.88	9.31	33.05	8.72	32.28	8.85
<i>Tükenmişlik</i>	19.42	7.43	18.69 _a	6.01	21.52 _b	7.65
<i>Depresyon</i>	7.83	5.75	7.18	4.42	8.50	5.41
<i>Kaygı</i>	5.29 _a	4.24	4.97 _a	3.65	6.72 _b	4.75
<i>Stres</i>	7.47 _a	7.47	7.82 _a	4.26	9.13 _b	4.77

3.4.6 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19 Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusu Açısından Karşılaştırılması

Yakınlarına COVID-19 bulaştırma kaygı ve korkusu sorusu 6 ifadeli iken hiç/hafif, biraz/orta ve fazla/çok fazla olmak üzere 3 grup olacak şekilde düzenlenmiştir. Tek Yönlü MANOVA analizinde bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri; bağımsız değişken ise bulaştırma kaygısı ve/ya korkusu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre bulaştırma kaygısı ve korkusu temel etkisinin anlamlı olduğu yani bulaştırma kaygısı ve korkusu göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur (*Wilks' A* = .93, $F(12,862) = 2.64$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$). Bu bulgulara göre bulaştırma kaygısı ve korkusu sonuç değişkenlerindeki varyansın %4'ünü açıklamaktadır.

Hangi değişken puanlarının bulaştırma kaygısı ve korkusuna göre farklılaştığını belirlemek için yapılan Anova analizi sonuçlarına göre stres ($F(2, 436)= 7.74, p<.001, \eta^2 = .03$), kaygı ($F(2, 436)= 5.20, p<.05, \eta^2 = .02$) ve depresyon ($F(2, 436)= 5.09, p<.05, \eta^2 = .02$) belirtileri bulaştırma kaygısı ve korkusuna göre farklılaşmaktadır.

Bulaştırma kaygı ve korkusu düzeylerine göre sonuç değişkenlerindeki ifadeler arasındaki farkları tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizinde varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı ve farklı düzey gruplarındaki kişi sayıları eşit olmadığı için Games-Howell testi kullanılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre bulaştırma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 8.78, ss= 4.71) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 6.65, ss= 3.90) bildiren kişilere göre daha fazla stres belirtileri, bulaştırma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 6.09, ss= 4.32) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 4.40, ss= 3.78) bildiren kişilere göre daha fazla kaygı belirtileri, bulaştırma kaygı ve korku düzeylerini fazla/çok fazla (Ort.= 8.26, ss= 5.21) bildiren kişilerin biraz/orta (Ort.= 6.31, ss= 4.39) bildiren kişilere göre daha fazla depresyon belirtileri gösterdiği gözlenmiştir.

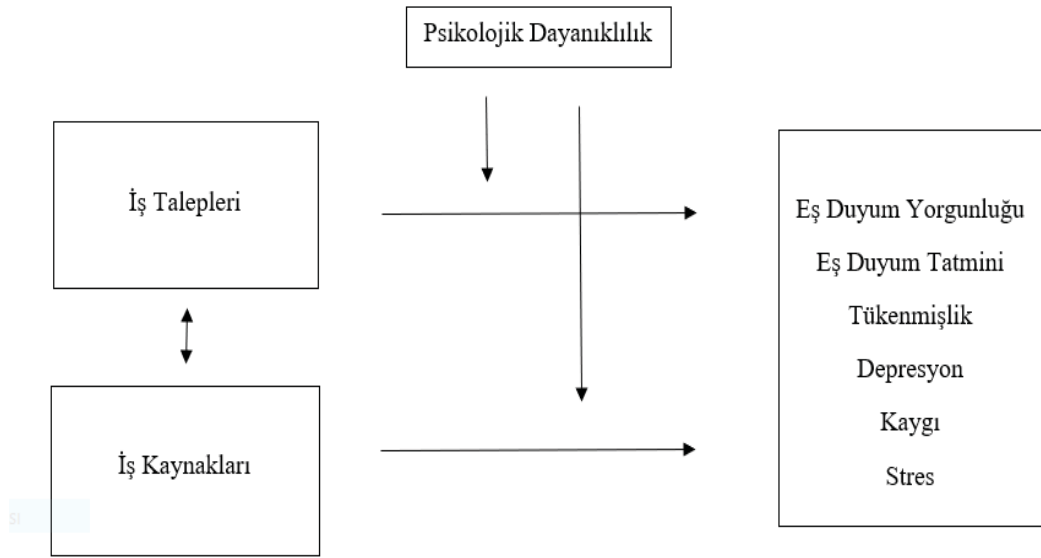
Tablo 10. COVID-19 Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusunun Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Bulguları

	COVID-19 Bulaştırma Kaygı ve/ya Korku Düzeyi					
	Hiç/hafif (N= 31)		Biraz/orta (N= 82)		Fazla/çok fazla (N= 326)	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<i>Eş Duyum Yorgunluğu</i>	16.77	9.86	15.35	7.34	18.30	8.80
<i>Eş Duyum Tatmini</i>	29.87	10.26	30.91	9.75	32.96	8.46
<i>Tükenmişlik</i>	19.74	7.98	18.33	6.38	20.38	7.10
<i>Depresyon</i>	7.26 _a	5.05	6.30	4.38	8.26 _b	5.21
<i>Kaygı</i>	5.45 _a	4.70	4.40	3.78	6.09 _b	4.32
<i>Stres</i>	7.42 _a	4.54	6.65	3.90	8.78 _b	4.71

3.5. İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİ, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK VE EŞ DUYUM TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIMIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın ayrı ayrı düzenleyici rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilecek olan Düzenleyici Değişken Analizlerini gerçekleştirilmeden önce ilgili sayıtları doğrulamak amacıyla normal dağılım, doğrusallık, çoklu ilişkililik ve varyansların homojenliği için gerekli analizler yapılmış ve sayıtların sağlandığı görülmüştür. Düzenleyici Değişken Analizleri IBM SPSS 22.0 programına eklenen Hayes tarafından geliştirilmiş olan PROCESS v3.5 eklentisi aracılığıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi, Model 1 seçilerek gerçekleştirilmiştir. Önerildiği üzere bootstrap örnekleme yöntemi kullanılarak 5000 yeniden örnekleme yapılarak ve %95 güven aralığı tercih edilerek analiz gerçekleştirilmiştir (Hayes, 2017).

3.5.1. İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizler



Şekil 5. İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini İlişkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Modellemesi

İlk olarak iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yukarıda aktarılan yöntemler ile bir dizi Basit Düzenleyici Değişken Analizi yapılmıştır. Bu analizler düzenleyici değişken psikolojik dayanıklılık ile bağımsız değişken iş talepleri ve iş kaynakları, bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, anksiyete, stres değişkenleri için ayrı ayrı olarak yürütülmüştür. İlgili analizlere bulgular aşağıda sunulmaktadır.

3.5.1.1 İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

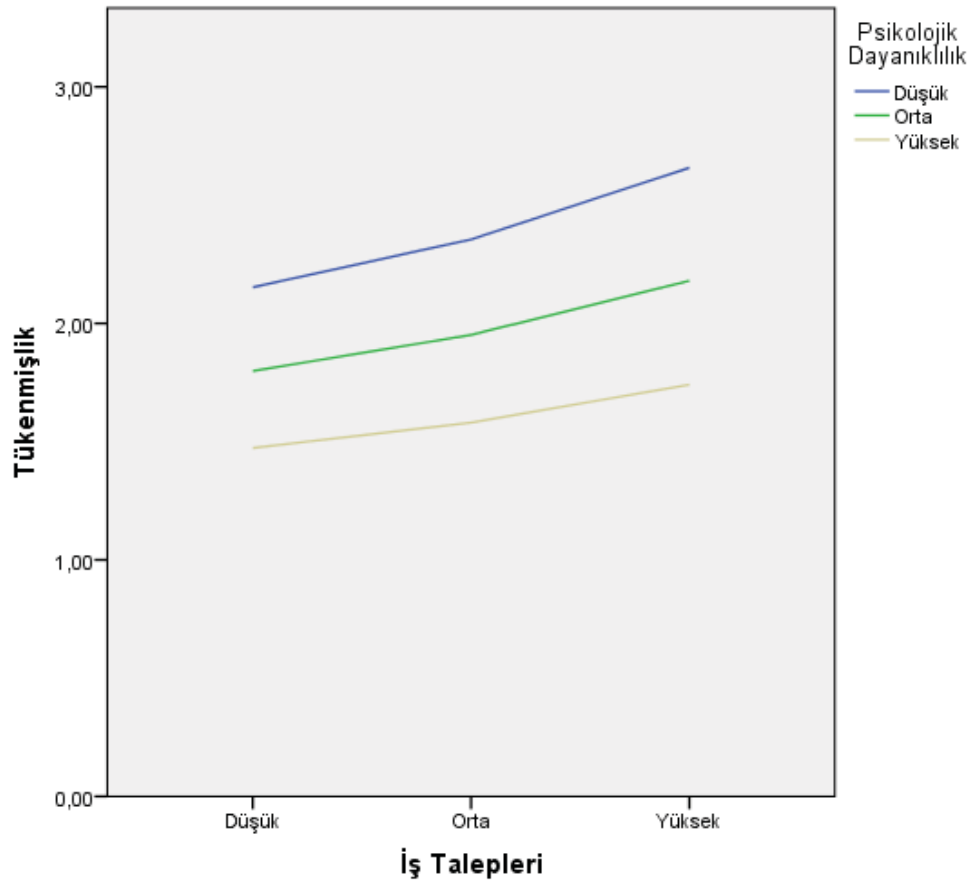
Doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin tükenmişlik düzeyini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .19, p < .001$; %95 BCCI = .14 - .24). Psikolojik dayanıklılık da tükenmişlik düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = -.38, p < .001$; %95 BCCI = -.43 - -

.32). İş talepleri ile tükenmişliğin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü de anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = .006$, F change (1, 435) = 4.62, $p < .05$). Ortak etki katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.06$, $p < .05$). Bir diğer deyişle iş talepleri ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin gücü psikolojik dayanıklılık düzeyine göre farklılık göstermektedir. Düzenleyici değişkinin doğası incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığın düşük olduğu durumda iş talepleri ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\beta = .25$, $p < .001$). Psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu durumda ise iş talepleri ile tükenmişlik düzeyi arasında bu pozitif ilişkinin gücü daha zayıftır ($\beta = .13$, $p < .001$).

Tablo 11. İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

	β	Standart	t	Güven Aralığı	
		Hata		Alt	Üst
<i>İş Talepleri</i>	.19	.03	7.11**	.14	.24
<i>Psikolojik Dayanıklılık</i>	-.38	.03	-14.24**	-.43	-.32
<i>İş Talepleri*Psikolojik Dayanıklılık</i>	-.06	.03	-2.15*	-.11	-.005

* $p < .05$, ** $p < .001$. Bağımlı değişken: Tükenmişlik



Şekil 6. İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği

3.5.1.2 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin eş duyum yorgunluğunu anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($\beta = .28$, $p < .001$; %95 BCCI = .20 - .35). Psikolojik dayanıklılık da eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.21$, $p < .001$; %95 BCCI = -.28 - -.13). İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .006$, $F \text{ change } (1, 435) = 3.08$, $p = .08$). Buna göre, iş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.3. İş Talepleri ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile eş duyum tatmini arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmektedir ($\beta = -.002$, $p = .96$; %95 BCCI= $-.07 - .07$). Psikolojik dayanıklılık ise eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .48$, $p < .001$; %95 BCCI= $.41 - .55$). İş talepleri ile eş duyum tatmini ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .001$, F change (1, 435) = $.47$, $p = .50$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.4 İş Talepleri ile Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile stres belirtileri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .19$, $p < .001$; %95 BCCI= $.13 - .24$). Psikolojik dayanıklılık da stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.27$, $p < .001$; %95 BCCI= $-.32 - -.22$). İş talepleri ile stres belirtileri ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, F change (1, 435) = 1.30 , $p = .25$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile stres düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.5 İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile kaygı belirtileri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .20$, $p < .001$; %95 BCCI= $.15 - .25$). Psikolojik dayanıklılık da kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.20$, $p < .001$; %95 BCCI= $-.25 - -.15$). İş talepleri ile kaygı ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .004$, F change (1, 435) = 2.32 , $p = .13$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

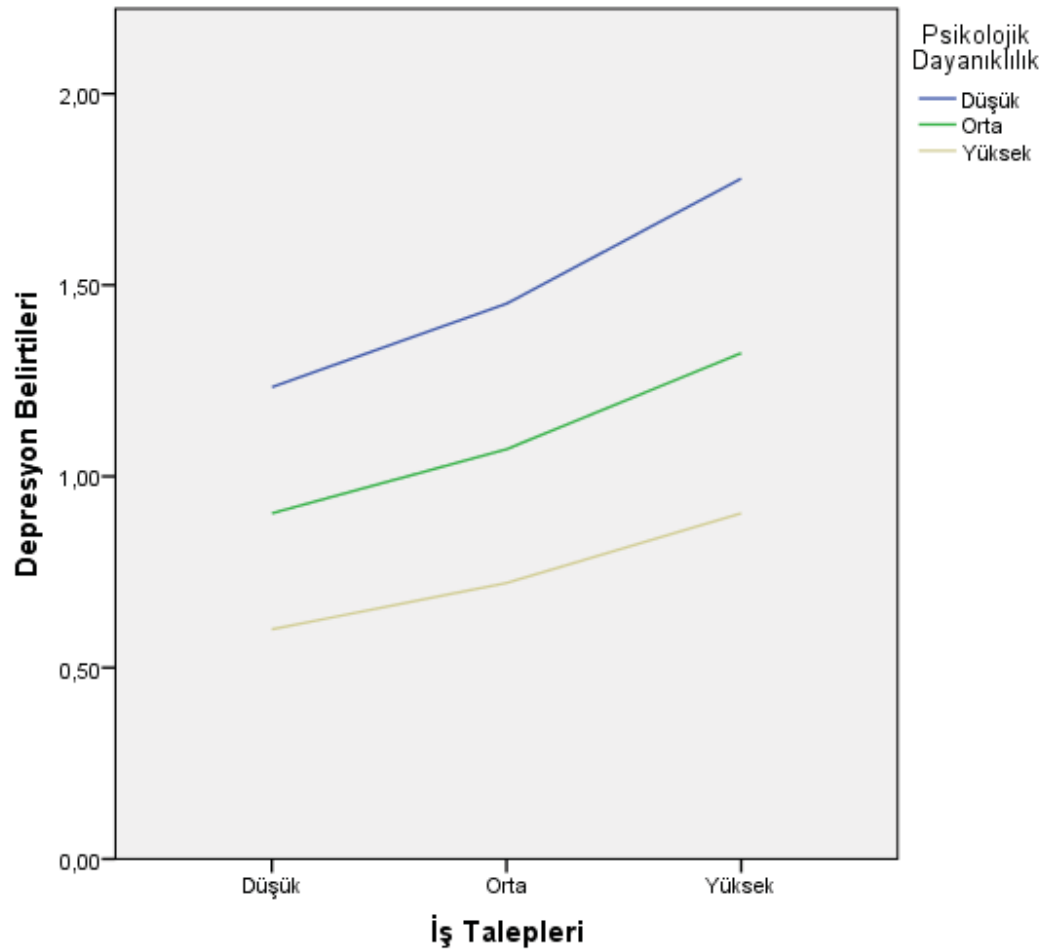
3.5.1.6. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile depresyon düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş talepleri depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .21, p < .001$; %95 BCCI = .15- .26). Psikolojik dayanıklılık da depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. ($\beta = -.35, p < .001$; %95 BCCI = -.41- -.30). İş talepleri ile depresyon ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü de anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = .006, F \text{ change } (1, 435) = 4.24, p < .05$). Ortak etki katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.06, p < .05$). Bir diğer deyişle iş talepleri ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin gücü psikolojik dayanıklılık düzeyine göre farklılık göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olduğu durumda iş talepleri ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($\beta = .27, p < .001$). Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumda ise iş talepleri ile depresyon düzeyi arasındaki bu pozitif ilişkinin zayıfladığı gözlemlenmektedir ($\beta = .15, p < .001$).

Tablo 12. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

	β	Standart		Güven Aralığı	
		Hata	<i>t</i>	Alt	Üst
<i>İş Talepleri</i>	.21	.03	7.33**	.15	.26
<i>Psikolojik Dayanıklılık</i>	-.35	.03	-12.62**	-.41	-.30
<i>İş Talepleri*Psikolojik Dayanıklılık</i>	-.06	.03	-2.06*	-.11	-.003

* $p < .05$, ** $p < .001$. Bağımlı değişken: Depresyon



Şekil 7. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği

3.5.1.7 İş Kaynakları ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları tükenmişlik düzeyini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.12$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.18 - .07$). Psikolojik dayanıklılık da tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.37$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.43 - -.32$). İş kaynakları ile tükenmişliğin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, $F \text{ change } (1, 435) = 1.26$, $p = .26$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.8 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur ($\beta = -.07$, $p = .10$; %95 BCCI = $-.15 - .01$). Psikolojik dayanıklılık ise eş duyum yorgunluğu düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.24$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.32 - -.16$). İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .001$, F change (1, 435) = $.09$, $p = .77$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.9 İş Kaynakları ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile eş duyum tatmini arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .25$, $p < .001$; %95 BCCI = $.18 - .32$). Psikolojik dayanıklılık da eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .40$, $p < .001$; %95 BCCI = $.33 - .47$). İş kaynakları ile eş duyum tatmini ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .004$, F change (1, 435) = 2.48 , $p = .12$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum tatmini düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.1.10 İş Kaynakları ile Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile stres düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.10$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.16 - -.04$). Psikolojik dayanıklılık da stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.27$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.33 - -.22$). İş kaynakları ile stres ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, F change (1, 435)

= .91, $p = .34$). Bir diğerk deyişle, iş kaynakları ile stres düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değışim göstermemektedir.

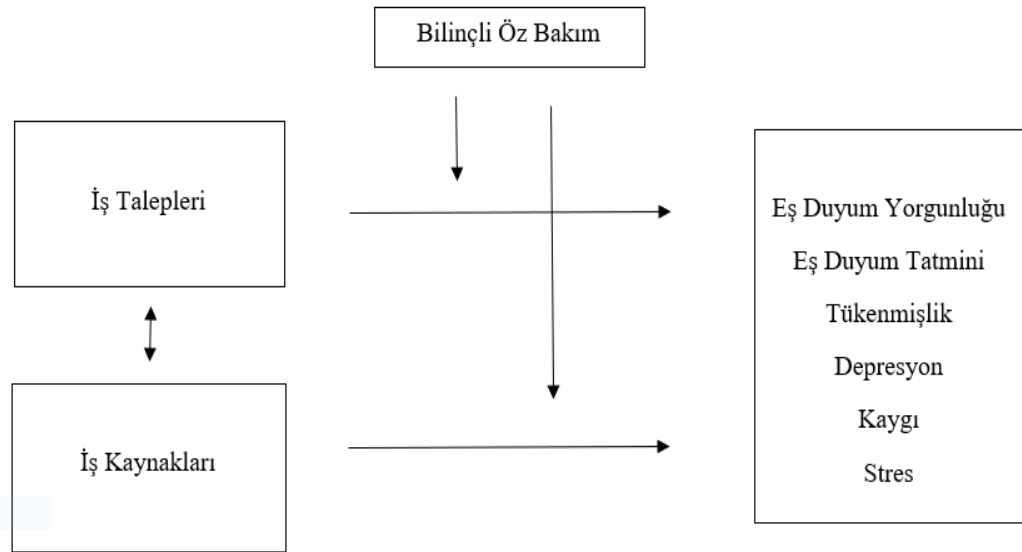
3.5.1.11 İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile kaygı düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.13$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.18 - -.07$). Psikolojik dayanıklılık da kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.19$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.25 - -.14$). İş kaynakları ile kaygı ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .001$, F change (1, 435) = .54, $p = .46$). Bir diğerk deyişle, iş kaynakları ile kaygı belirtileri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değışim göstermemektedir.

3.5.1.12 İş Kaynakları ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile depresyon belirtileri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.13$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.19 - -.07$). Psikolojik dayanıklılık da depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.35$, $p < .001$; %95 BCCI = $-.41 - -.30$). İş kaynakları ile depresyonun ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .003$, F change (1, 435) = 1.74, $p = .19$). Bir diğerk deyişle, iş kaynakları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değışim göstermemektedir.

3.5.2 İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları



Şekil 8. İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri, Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Modellemesi

Son olarak iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yukarıda aktarılan yöntemler ile bir dizi Basit Düzenleyici Değişken Analizi yapılmıştır. Bu analizler düzenleyici değişken bilinçli öz bakım ile bağımsız değişken iş talepleri ve kaynakları, bağımlı değişkenler eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini ve depresyon, kaygı, stres değişkenleri için ayrı ayrı olarak yürütülmüştür. İlgili analizlere yönelik bulgular aşağıda sunulmaktadır.

3.5.2.1 İş Talepleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .23$, $p < .001$; %95 BCCI= 17- .28). Bilinçli öz bakım da tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.30$, $p < .001$; %95 BCCI= -.36- -.25). İş talepleri ile

tükenmişliğin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .0001$, F change (1, 435) = .04, $p = .84$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.2 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .33$, $p < .001$; %95 BCCI = .25- .41). Bilinçli öz bakım da eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.03$, $p < .001$; %95 BCCI = -.10- -.05). İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, F change (1, 435) = .76, $p = .38$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.3 İş Talepleri ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur ($\beta = -.04$, $p = .29$; %95 BCCI = -.12 - .04). Bilinçli öz bakım ise eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .38$, $p < .001$; %95 BCCI = .31- .46). İş talepleri ile eş duyum tatmini ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, F change (1, 435) = 1.11, $p = .29$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.4 İş Talepleri ile Stres Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile stres düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .21, p < .001$; %95 BCCI = .15- .26). Bilinçli öz bakım da stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.22, p < .001$; %95 BCCI = -.27- -.16). İş talepleri ile stres belirtileri ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır ($\Delta R^2 = .006, F \text{ change } (1, 435) = 3.29, p = .07$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile stres düzeyi arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

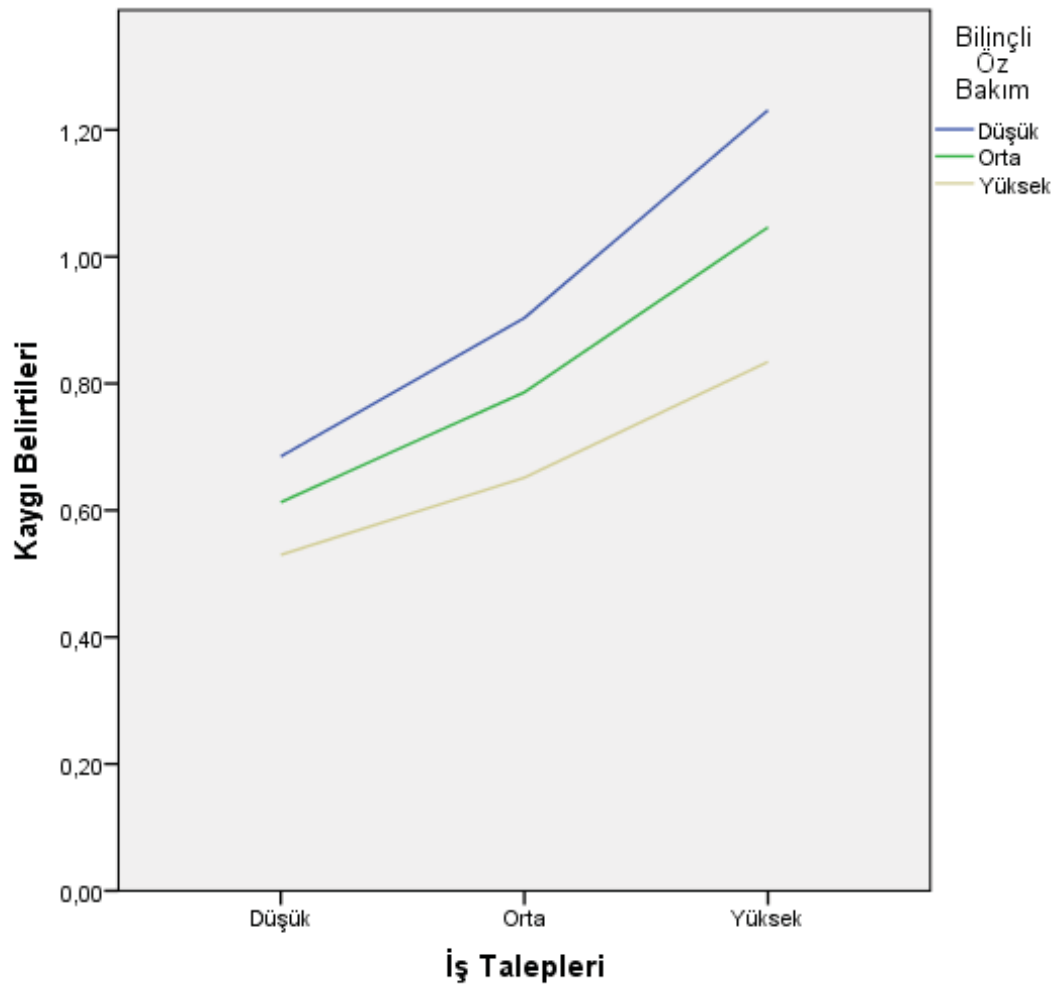
3.5.2.5 İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile kaygı düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş taleplerinin kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .21, p < .001$; %95 BCCI = .16- .26). Bilinçli öz bakım da kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.14, p < .001$; %95 BCCI = -.19- -.09). İş talepleri ile kaygı ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = .01, F \text{ change } (1, 435) = 5.39, p < .05$). Ortak etki katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.06, p < .05$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin gücü bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermektedir. Bilinçli öz bakım düzeyinin düşük olduğu durumda iş talepleri ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($\beta = .27, p < .001$). Bilinçli öz bakımın düzeyinin yüksek olduğu durumda ise iş talepleri ile kaygı düzeyi arasındaki bu pozitif ilişkinin gücünün daha zayıf olduğu gözlemlenmiştir ($\beta = .15, p < .001$).

Tablo 13. İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

	β	Standart	t	Güven Aralığı	
		Hata		Alt	Üst
İş Talepleri	.21	.03	7.86**	.16	.26
Bilinçli Öz Bakım	-.14	.03	-5.21**	-.19	-.09
İş Talepleri*Bilinçli Öz Bakım	-.06	.03	-2.32*	-.11	-.01

* $p < .05$, ** $p < .001$. Bağımlı değişken: Kaygı



Şekil 9. İş Talepleri ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği

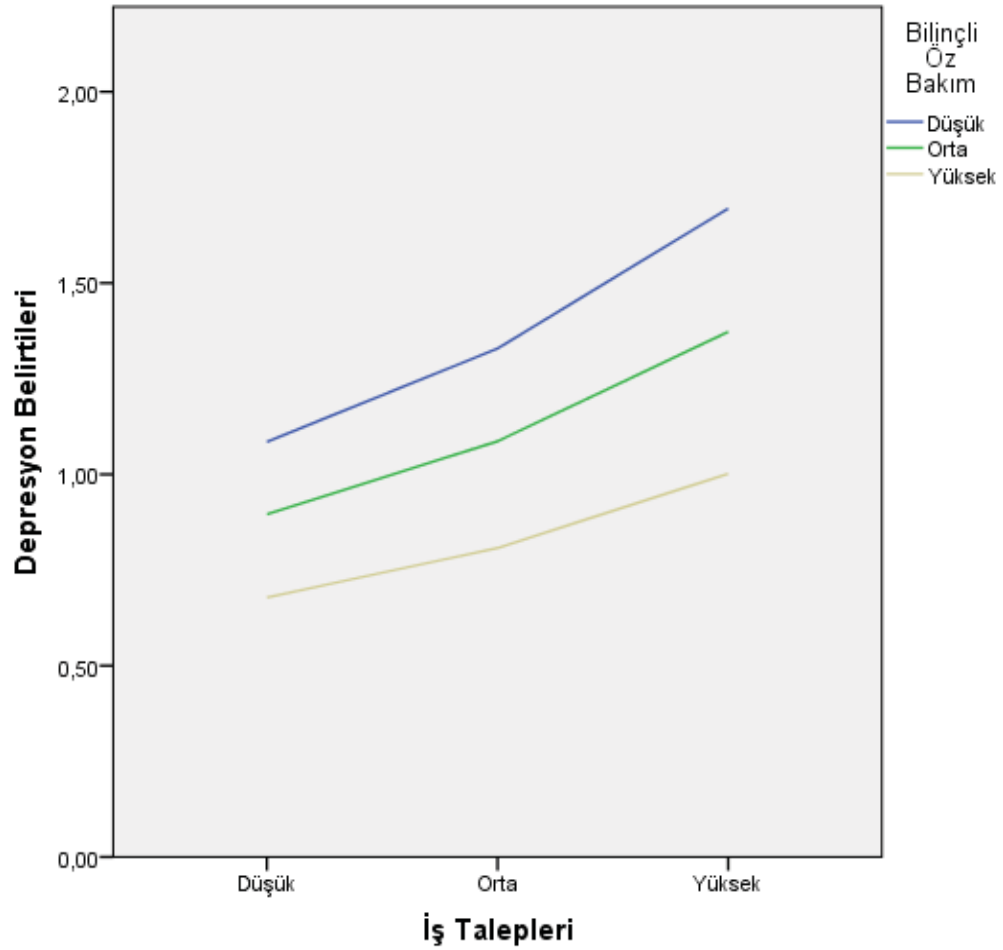
3.5.2.6. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş talepleri ile depresyon düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında bakıldığında iş taleplerinin depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .23$, $p < .001$; %95 BCCI = .17- .29). Bilinçli öz bakım da depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.28$, $p < .001$; %95 BCCI = -.33 - -.22). İş talepleri ile depresyonun ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü de anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = .01$, $F \text{ change} (1, 435) = 6.05$, $p < .05$). Ortak etki katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta = -.07$, $p < .05$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin gücü bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermektedir. Bilinçli öz bakım düzeyinin düşük olduğu durumda iş talepleri ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($\beta = .30$, $p < .001$). Bilinçli öz bakım düzeyinin yüksek olduğu durumda ise iş talepleri ile depresyon düzeyi arasındaki bu pozitif ilişki daha zayıftır ($\beta = .16$, $p < .001$).

Tablo 14. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

	β	Standart	t	Güven Aralığı	
		Hata		Alt	Üst
İş Talepleri	.23	.03	7.71**	.17	.29
Bilinçli Öz Bakım	-.28	.03	-9.38**	-.33	-.22
İş Talepleri* Bilinçli Öz Bakım	-.07	.03	-2.46*	-.13	-.01

* $p < .05$, ** $p < .001$. Bağımlı değişken: Depresyon



Şekil 10. İş Talepleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği

3.5.2.7. İş Kaynakları ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile tükenmişlik değişkenleri arasındaki doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının tükenmişliği anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.17, p < .001$; %95 BCCI = -.23- -.11). Bilinçli öz bakım da tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -.28, p < .001$; %95 BCCI = -.34- -.22). İş kaynakları ile tükenmişliğin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .001, F \text{ change } (1, 435) = .40, p = .84$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.8 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu değişkenleri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.14$, $p < .01$; %95 BCCI = -.23- -.06). Bilinçli öz bakım da eş duyum yorgunluğunu anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ($\beta = -.03$, $p = .55$; %95 BCCI = -.11- -.06). İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır ($\Delta R^2 = .002$, $F \text{ change } (1, 435) = .91$, $p = .34$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.9 İş Kaynakları ile Eş Duyum Tatmini Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile eş duyum tatmini düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında bakıldığında iş kaynaklarının eş duyum tatminini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = .30$, $p < .001$; %95 BCCI = .23- .38). Bilinçli öz bakım da eş duyum tatmini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .30$, $p < .001$; %95 BCCI = .23- .37). İş kaynakları ile eş duyum tatmini ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır ($\Delta R^2 = .002$, $F \text{ change } (1, 435) = .95$, $p = .33$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

3.5.2.10 İş Kaynakları ile Stres Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile stres belirtileri arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.13$, $p < .001$; %95 BCCI = -

.19- -.07). Bilinçli öz bakım da stres belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.21, p <.001$; %95 BCCI=-.27- -.08). İş kaynakları ile stres ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır ($\Delta R^2 = .001, F \text{ change } (1, 435) = .73, p = .39$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile stres düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

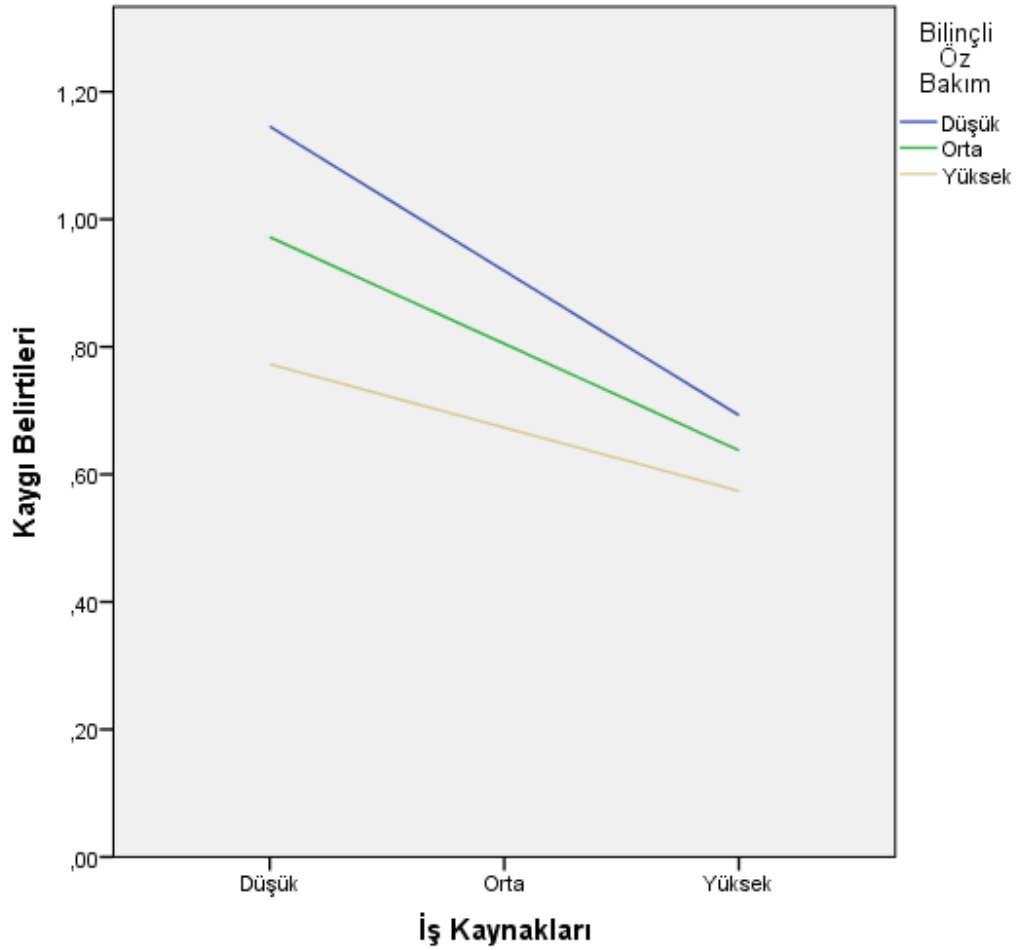
3.5.2.11 İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile kaygı düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-.17, p <.001$; %95 BCCI=-.24- -.11). Bilinçli öz bakım da kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.13, p <.001$; %95 BCCI=-.18- -.07). İş kaynakları ile kaygı ilişkisinde bilinçli öz bakımının düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = .01, F \text{ change } (1, 435) = 5.76, p <.05$). Ortak etki katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-.06, p <.05$). Bir diğer deyişle, iş talepleri ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin gücü psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermektedir. Bilinçli öz bakım düzeyinin düşük olduğu durumlarda iş kaynakları ile kaygı düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($\beta=-.21, p <.001$). Bilinçli öz bakım düzeyinin yüksek olduğu durumlarda ise iş kaynakları ile kaygı düzeyi arasındaki bu negatif yönlü ilişki gücünün daha zayıf olduğu gözlemlenmektedir ($\beta=-.09, p <.05$).

Tablo 15. İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

	β	Standart		Güven Aralığı	
		Hata	<i>t</i>	Alt	Üst
<i>İş Kaynakları</i>	-.16	.03	-5.49**	-.21	-.10
<i>Bilinçli Öz Bakım</i>	-.13	.03	-4.43**	-.18	-.07
<i>İş Kaynakları*Bilinçli Öz Bakım</i>	-.06	.03	-2.40*	-.01	-.11

* $p <.05$, ** $p <.001$. Bağımlı değişken: Kaygı



Şekil 11. İş Kaynakları ile Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analizi Grafiği

3.5.2.12 İş Kaynakları ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Bulguları

İş kaynakları ile depresyon düzeyi arasında doğrudan etkilere bakıldığında iş kaynaklarının depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-.16$, $p<.001$; %95 BCCI=-.21 - -.10). Bilinçli öz bakım da depresyon belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.13$, $p<.001$; %95 BCCI=-.18- -.07). İş kaynakları ile depresyonun ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunamamıştır ($\Delta R^2 = .002$, $F \text{ change } (1, 435) = .96$, $p = .33$). Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

4. BÖLÜM: TARTIŞMA

Mevcut çalışmada COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtilerinin ilişkisi ve bu ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte, COVID-19 salgını sürecindeki iş talepleri ve iş kaynakları ile ilişkili olan bazı değişkenlerin (çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korkusu) eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri üzerinde olası etkilerinin incelenmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın bu bölümünde araştırmanın soru ve hipotezlerini incelemek amacıyla yürütülen analizlerle elde edilen bulgular mevcut alanyazın ışığında tartışılmıştır. İlk kısımda araştırmada ele alınan temel değişkenlerin arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. İkinci kısımda ise COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve iş kaynakları değişkenlerinin (çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korkusu) depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerine etkisi incelenmiştir. Üçüncü kısımda ise COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünün incelenmesi ele alınmıştır. Son kısımda ise araştırmanın önemi ve klinik doğrularını ile sınırlılıkları ele alınarak olası sonraki çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

4.1 TEMEL DEĞİŞKENLERİN ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada ele alınan temel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonucunda çalışmanın temel değişkenleri arasında pozitif yönde ve negatif yönde farklı düzeylerde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. İncelenen temel değişkenler çalışmanın öne sürdüğü model doğrultusunda gruplar halinde incelenmiştir.

4.1.1 İş Talepleri ve İş Kaynakları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

İlk olarak iş talepleri ile iş kaynakları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer deyişle iş talepleri arttıkça iş kaynakları azalmaktadır. Bu bulgu çalışmanın ilk hipotezini destekler niteliktedir. Elde edilen sonucun alanyazında elde edilen bulgular ile tutarlı olduğu söylenebilir (Demerouti ve ark., 2001; Schaufeli ve Bakker, 2004; Bakker ve ark., 2008; 2003; Demerouti ve ark., 2000; 2001b).

İş Talepleri ve Kaynakları Modeli (Demerouti ve ark. 2001; Schaufeli ve Bakker, 2004) çalışanların iyi oluşlarını etkileyen olumlu ve olumsuz koşulları incelemektedir. Bu modele göre iş talepleri işin çaba gerektiren ve iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebilen özellikleri, iş kaynakları ise iş taleplerinin maliyetlerini azaltan ve motivasyonu artıran yönleri olarak tanımlanmıştır. İş taleplerinin varlığı iş kaynaklarını olumsuz yönde etkilemekte, iş kaynaklarının varlığı ise iş taleplerinin olumsuz etkilerini önlemektedir. İlgili tanımlamalar ve model doğrultusunda bu ilişkinin beklendiği bir ilişki olduğu söylenebilir. COVID-19 salgını özelinde düşünülecek olduğunda, salgının sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını kaçınılmaz olarak değiştirdiği ve iş taleplerini artırdığı düşünülmektedir. (Babore ve ark., 2020; Bettinsoli ve ark., 2020; Makowiecki ve ark., 2020; Rossi ve ark., 2020; Trumello ve ark., 2020). Bununla birlikte pandemi

koşullarının bu süreç içerisinde sağlık çalışanlarının iş kaynaklarını da azalttığı düşünülmektedir. Örneğin sosyal mesafe uygulamasının sağlık çalışanlarının etkileşimini ve bilgi paylaşımını azalttığı gözlemlenmiştir (Giusino ve ark., 2022). Ayrıca COVID-19'a yakalanma ve diğerlerine bulaştırma gibi kaygıların da sosyal etkileşimi azaltabileceği ve meslektaş desteği/süpervizör desteği gibi iş kaynaklarına erişimin engellenmesine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalar iş ortamında iş talepleri ve iş kaynaklarının dengeli olmasının çalışanların iyi oluşu için önem arz ettiğini göstermektedir (Schaufeli ve Baker, 2004; Xanthopolou ve ark., 2007). Bu çalışmanın COVID-19 pandemisinde aktif olarak çalışmış olan bir örnekleme yapılmış olması açısından iş talepleri ve iş kaynakları arasındaki ilişkide denge sağlanmasının ve özellikle COVID-19 pandemi süreci gibi iş taleplerinin kaçınılmaz olarak arttığı bir dönemde sağlık çalışanlarının iyi oluşlarının korunması ve desteklenmesinde iş kaynaklarının önemini göstermektedir. Bu bağlamda iş taleplerini azaltmak iş kaynaklarını artırmak doğrultusunda yapılacak çalışmaların koruyucu ruh sağlığı bağlamında önem arz edebileceği düşünülebilir.

4.1.2 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif yönde orta düzeyde, eş duyum tatmini ile ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer deyişle iş talepleri arttıkça eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi artmakta eş duyum tatmini düzeyi ise düşmektedir. Bu bulgular çalışmanın ikinci hipotezini destekler niteliktedir. Aynı zamanda bulgularının alanyazın ile tutarlı olduğu söylenebilir (Wallace ve ark., 2020; Bakker ve ark., 2003; 2005; Barello ve ark., 2021; Ramaci ve ark., 2020).

Pandemi süreci zorlu koşullar doğurması nedeniyle kaçınılmaz olarak sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını ve iş taleplerini de değiştirmiştir (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020; Wallace ve ark., 2020). İş Talepleri ve Kaynakları modeline uygun olarak iş yükü, duygusal talepler, duygusal uyumsuzluk ve örgütsel değişiklikler (Xanthopoulou ve ark., 2007) kapsamında değerlendirildiğinde, COVID-19 salgını ile sağlık çalışanlarının artan hasta sayılarıyla birlikte talepleri karşılamak için daha uzun çalışma saatleri ve vardiyalar halinde görev yapmalarının iş yükünü artırdığı söylenebilir (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Mojtahedzadeh ve ark., 2021). Enfekte olma, yakınlarını enfekte etme korkusu, ölüm korkusu, enfekte olan yakınları için endişelenme ve ölüme tanık olma gibi duygusal taleplerin arttığı belirtilmektedir (Giusino ve ark., 2022). Örgütsel değişiklikler açısından bakıldığında düzensiz programlarla çalışmak durumunda kalma (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020) ve artan hasta sayısı ile bulaşıcı hastalıkta uzmanlaşmamış sağlık çalışanlarının korona birimlerinde çalışmak durumunda kalması (Chen ve ark., 2020) gibi iş taleplerinde değişikliklerin yaşandığı söylenebilir. İş taleplerinin bir diğer alt boyutu olan ve kişinin duygusal ihtiyaçları ile işinin gerekliliklerinin çelişmesi olarak tanımlanabilen duygusal uyumsuzluk açısından değerlendirildiğinde ise aileyle yakın olma ve destek alma ihtiyaçlarının artmasına karşın bulaşıcı olma kaygısının aileden uzaklaşmaya ve yardım isteme konusunda isteksizlik gibi duygusal uyumsuzluklar yarattığı söylenebilir (Wallace ve ark., 2020).

Bu çalışma ve alanyazındaki bilgiler COVID-19 koşulları nedeniyle iş taleplerinde yaşanan artışın eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinde artışa sebep olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca pandeminin uzun süre etkisini sürdürmesinin, çok büyük sayılarda hastanın acı çekmesine ve can kayıplarına neden olmasının Figley'in (2002) Eş Duyum Stresi ve Eş Duyum Yorgunluğu Modelinden de anlaşıldığı üzere sağlık çalışanlarındaki uzamış maruziyet ve travmatik birikimler yoluyla eş duyum yorgunluğuna neden olabileceği düşünülmektedir.

4.1.3 İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

İş talepleri ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer deyişle iş talepleri arttıkça depresyon, kaygı ve stres belirtileri artmaktadır. Bu bulgular çalışmanın ikinci hipotezini destekler niteliktedir. Alanyazında yer alan araştırmalarda da bu yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Schaufeli ve Baker, 2004; Xanthopolou ve ark., 2007; Kabasakal ve ark., 2021; Meirun ve ark., 2020; Akova ve ark., 2022).

COVID-19 sürecinin uzun ve yoğun çalışma saatleri gibi artan iş yükü, hastalık kapma ve yakınlarına bulaştırma riski, aileden ayrı kalma, çalışma ortamında yeterli koruyucu ekipmanların olmaması ve uzun süre etkili tedavilerin bulunamaması gibi sorunları sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin artmasına neden olabilmektedir (Kabasakal ve ark., 2021; Ramaci ve ark., 2019; Moazzami ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). İş taleplerinin kaçınılmaz olarak arttığı COVID-19 salgını süreci sağlık çalışanlarının hayatını birçok açıdan olumsuz yönde etkileyerek sağlık çalışanlarını depresyon, kaygı ve stres belirtileri gibi psikolojik sorunlara açık hale getirebilir. COVID-19 salgınının etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilecek çalışmalarda iş taleplerinin değerlendirilmesi ve belirlenmesinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkileyen faktörleri anlama noktasında önem taşıyabileceği düşünülebilir.

4.1.4 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu arasında negatif yönde düşük düzeyde ve tükenmişlik arasında negatif yönde orta düzeyde, eş duyum tatmini ile ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer deyişle iş kaynakları arttıkça eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi düşmekte eş duyum tatmini düzeyi ise artmaktadır. Bu bulgular çalışmanın üçüncü hipotezini destekler niteliktedir. Bu bulgunun alanyazında elde edilen sonuçlarla tutarlı olduğu söylenebilir (Wallace ve ark., 2020; Bakker ve ark., 2005; Barello ve ark., 2021; Ramaci ve ark., 2020; Bakker ve ark., 2003).

Pandemi süreci sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve iş taleplerini değiştirdiği gibi iş kaynaklarında da değişimlere neden olmuştur (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020; Wallace ve ark., 2020). İş Talepleri ve Kaynakları Modeli kapsamında iş kaynakları otonom çalışma, meslektaş desteği, süpervizör desteği ve kişisel gelişim imkanları olarak değerlendirilebilir (Xanthopoulou ve ark., 2007). Buna göre pandemi sürecine otonom çalışma açısından bakıldığında düzensiz programlarla çalışmak durumunda kalma (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020) ve artan hasta sayısı nedeniyle bulaşıcı hastalıkta uzmanlaşmamış sağlık çalışanlarının korona birimlerinde çalışmak durumunda kalması (Chen ve ark., 2020) gibi sağlık çalışanlarının otonomisini olumsuz yönde etkileyebilecek durumlar ortaya çıkardığı söylenebilir. Meslektaş desteği açısından değerlendirildiğinde ise sağlık çalışanlarının içinde buldukları durumda birbirlerine destek verdikleri ve dayanışma içinde oldukları aynı zamanda grup içi uyumun, meslekler arası iş birliğinin ve takım çalışmasının arttığı bildirilmiştir (Giusino ve ark., 2022; Mojtahedzadeh ve ark., 2021; Hendin ve ark., 2020). Süpervizör desteği açısından incelendiğinde bu desteğin de arttığı (Giusino ve ark., 2022) dile getirilmektedir. Ancak aynı zamanda COVID-19 salgını nedeniyle uygulanan sosyal mesafe uygulaması gibi önlemlerin etkileşimi, iletişimi bilgi alışverişini ve sosyal iklimi engelleyen bir unsur olabildiği tartışılmaktadır (Giusino ve ark., 2022). Bu bilgiler ışığında iş kaynaklarındaki olumlu değişimlerin eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik açısından koruyucu bir rol üstlenebileceği, eş duyum tatmini açısından bakıldığında ise iş kaynaklarının eş duyum tatminini desteklediği söylenebilir.

Bununla birlikte artan çalışma saati, yoğun çalışma düzeni gibi iş yüklerinin (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Mojtahedzadeh ve ark., 2021), enfekte olma, meslektaşları enfekte etme korkusu gibi duygusal taleplerin (Giusino ve ark., 2022) ve koruyucu ekipmanlara erişimin yeterli olmaması (Mojtahedzadeh ve ark., 2021; Kisely ve ark., 2020) gibi iş taleplerinin, iş kaynaklarına ulaşılmasına ve değerlendirilmesine engel olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla iş kaynaklarının azalmasının veya iş kaynaklarına erişimin engellenmesinin eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliği artırabileceği, eş duyum tatminini azaltabileceği düşünülebilir.

4.1.5 İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bir diğer deyişle iş kaynakları arttıkça depresyon, kaygı ve stres belirti düzeyleri düşmektedir. Bu bulgular çalışmanın üçüncü hipotezini destekler niteliktedir. Bu bulguların alanyazın ile tutarlı olduğu söylenebilir (Schaufeli ve Bakker, 2004; Xanthopolou ve ark., 2007; Meirun, 2020).

COVID-19 sürecine ilişkin iş kaynakları ile ilişkili olarak sağlık çalışanlarının içinde buldukları durumda birbirlerine karşılıklı destek vermeleri, dayanışma içinde olmaları, grup içi uyumun, meslekler arası iş birliğinin, takım çalışmasının (Giusino ve ark., 2022; Mojtahedzadeh ve ark., 2021) ve süpervizör desteğinin artışının (Hendin ve ark., 2020; Giusino ve ark., 2022) iş kaynaklarını ön plana çıkararak olumsuz psikolojik etkilerden bireyleri koruyabildiği söylenebilir. Bununla birlikte düzensiz programlarla çalışmak (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020), artan hasta sayısı ile bulaşıcı hastalıkta uzmanlaşmamış sağlık çalışanlarının korona birimlerinde çalışması (Chen ve ark., 2020) ve COVID-19 salgını nedeniyle uygulanan sosyal mesafe uygulamasının etkileşimi, iletişimi bilgi alışverişini, sosyal iklimi engellemesi (Giusino ve ark., 2022) iş

kaynaklarının düşmesine neden olmuştur. İş taleplerindeki değişim (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Mojtahedzadeh ve ark., 2021), enfekte olma, meslektaşları enfekte etme korkusu (Giusino ve ark., 2022) ve koruyucu ekipmanlara erişimin yeterli olmaması (Mojtahedzadeh ve ark., 2021; Kisely ve ark., 2020) gibi durumların da iş kaynaklarına erişimi engelleyebileceği ve bu bağlamda sağlık çalışanlarının iş kaynaklarının azalması veya iş kaynaklarına erişimin engellenmesinin depresyon, kaygı ve stres belirtilerini artırabileceği düşünülebilir.

4.1.6 Psikolojik Dayanıklılık ve Bilinçli Öz Bakımın Diğer Değişkenlerle İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Psikolojik dayanıklılığın iş talepleri ile düşük düzeyde, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres, kaygı ve depresyon belirtileri ile orta düzeyde negatif yönde, iş kaynakları, bilinçli öz bakım ve eş duyum tatmini ile ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular alanyazın ile tutarlı görünmektedir (Stamm, 2009; Lluch ve ark., 2022; Giusino ve ark., 2022; Hu ve ark., 2015; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Burnett ve Wahl, 2015; Preti ve ark., 2020; Kimhi ve ark., 2020; Ratzon ve ark., 2022). Bilinçli öz bakımın diğer değişkenlerle olan ilişkilerine bakıldığında ise iş talepleri ile düşük düzeyde, tükenmişlik, stres, kaygı, depresyon belirtileri ile orta düzeyde negatif yönde, iş kaynakları ve eş duyum tatmini ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bilinçli öz bakımın eş duyum yorgunluğu ile ilişkisi ise anlamlı bulunmamıştır. Bu bulguların alanyazın ile kısmen tutarlı olduğu söylenebilir (Coetze ve Klopper; 2010; Sünbül ve ark. 2018; Craigie ve ark., 2016; Slatyer ve ark., 2018).

İş Talepleri ve Kaynakları Modeline göre iş taleplerine karşın iş kaynaklarının ve kişisel kaynakların korunmasının ve ön plana çıkarılmasının kişinin genel iyi oluşunu korumasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir (Demerouti ve ark., 2001b). Bu bağlamda mevcut çalışmada kişisel kaynaklar kapsamında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz

bakım kavramları ele alınmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan çalışanların iş ortamlarında karşı karşıya kaldıkları stresli durumlarla daha iyi başa çıkabildikleri aktarılmaktadır. Çalışanların yaşamakta olduğu belirsizlikler ve artan iş yükü gibi iş taleplerinin arttığı dönemlerde psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığı bağlamında koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir (Basım ve Çetin, 2011). COVID-19 salgını süreci de yüksek düzeyde belirsizlik yaratmakta ve sağlık çalışanlarını kaçınılmaz olarak artan iş yükü, duygusal talepler ve örgütsel değişikliklere maruz bırakmaktadır. Bu stresli süreçle başa çıkmada uyum gösterme becerisinin önem arz ettiği ve psikolojik dayanıklılığın da sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumada önemli bir faktör olabileceği söylenebilir. Mevcut çalışmada elde edilen bu bulgu psikolojik dayanıklılığın COVID-19 salgını bağlamında sağlık çalışanlarında pozitif ruh sağlığı göstergeleriyle olumlu, negatif ruh sağlığı göstergeleri ile ise negatif ilişkili olacağını düşündürmektedir. COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları ile yapılmış olan çalışmalarda da psikolojik dayanıklılığın COVID-19 bağlamında koruyucu rol üstlendiğini bildirilmektedir (Lluch ve ark., 2022; Preti ve ark., 2020; Barzilay ve ark., 2020; Kavcic ve ark., 2020).

Sağlık çalışanlarında psikolojik iyilik halini iyileştirmeyi ve eş duyum yorgunluğunu azaltmayı amaçlayan iki farklı çalışmada bilinçli öz bakım temelli bir müdahale programının etkililiği incelenmiş ve müdahale sonrasında her iki çalışmada da tükenmişlik düzeyinde azalma, psikolojik iyi oluş ve eş duyum tatmini düzeyinde ise artma olduğu ancak eş duyum yorgunluğu düzeyinde anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur (Craigie ve ark., 2016; Slatyer ve ark., 2018). Hotchkiss (2018) ise sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmasında bilinçli öz bakım ve eş duyum yorgunluğunun ilişkili olduğunu ve bilinçli öz bakım arttıkça eş duyum yorgunluğunun azaldığını bildirmektedir. Eş duyum yorgunluğunun tanımını yapan ve gelişimini açıklayan Figley'e göre eş duyum yorgunluğunun gelişmesinde önemli risk faktörlerinden biri yetersiz öz bakımdır (Figley, 1995). Dolayısıyla hastalarına bakım verme rolü üstlenen sağlık çalışanlarının bakım vermenin ve hastaların acılarına maruz kalmanın olumsuz etkilerinden korunmak için kendilerine bakım vermeyi ihmal etmemeleri gerektiği söylenebilir. Bu noktada öz bakımın, özellikle de psikolojik iyi oluşu da kapsayan bilinçli öz bakımın sağlık çalışanlarının iyi oluşuna koruyucu etkisinin

olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte öz bakımın bireyin yaşı, cinsiyeti, psikolojik durumu, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, yaşam stili, öz bakım konusundaki tutumu, gerekli kaynakların yeterliliği ve toplum ve kültürden etkilendiği bilinmektedir (Ören, 2010; Korkmaz, 2011). Sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu ve zorlu koşullar yaratan COVID-19 salgını sürecinin de sağlık çalışanlarının bilinçli öz bakım düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada bilinçli öz bakım ile eş duyum yorgunluğunun ilişkisi anlamlı bulunmamıştır, bunun olası bir sebebi görece yeni bir kavram olan bilinçli öz bakım (Cook-Cottone ve Guyker, 2018) kavramının alanyazında henüz çok incelenmemiş olması olabilir, özellikle COVID-19 salgını sürecinde gerçekleştirilen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bir diğer sebep ise COVID-19 salgını gibi bir afet durumunda sağlık çalışanlarının farklı düzeylerde tepkiler verebildikleri düşünülebilir. Bu nedenle bu alanda yapılacak çalışmaların kavramın koruyucu etkilerini ve sınırlılıklarını belirlemede alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

4.2 COVID-19 SALGININA İLİŞKİN İŞ TALEPLERİ VE KAYNAKLARININ SONUÇ DEĞİŞKENLERİ İLE İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu bölümde COVID-19 salgını süreci özelinde ortaya çıkan İş Talepleri ve Kaynakları Modeli bağlamında değerlendirilen ve sağlık çalışanlarını etkileyebileceği düşünülen çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu ve COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korkusu değişkenlerinin sonuç değişkenleri ile ilişkisine ilişkin bulgular alanyazın ışığında tartışılmaktadır.

4.2.1 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Çalışılan Birim Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmada sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler COVID-19 birimleri ve diğer birimler olmak üzere sınıflandırılmıştır. Buna göre sonuç değişkenlerinden stres ve depresyon belirtilerinde çalışılan birime göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre COVID-19 biriminde çalışan sağlık çalışanlarının stres ve depresyon belirtileri diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir. Mevcut çalışmada çalışılan birimin kaygı, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini üzerinde herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı gözlenmiştir. Alanyazında yer alan araştırmalara bakıldığında kısmen tutarlı sonuçlarla karşılaşılmaktadır (Xing ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020; Chen ve Zhao, 2020; Adams ve Walls, 2020; Semple ve Cherrie, 2020; Talae ve ark., 2020; Kabasakal ve ark., 2021).

Ön saflarda görev alan sağlık çalışanlarının enfekte hastalarla yoğun temas halinde olmasının sağlık çalışanlarında kaygı, depresyon ve stres gibi belirtilere sebep olabileceği bulunmuştur (Adams ve Walls, 2020; Semple ve Cherrie, 2020; Talae ve ark., 2020). Bununla ilişkili olarak sağlık çalışanlarının uzmanlık alanları dışında kalmasına rağmen enfekte hastalara bakım vermek üzere görev yerlerinin değiştirilmesinin baskı oluşturduğu ve bu durumun yukarıda aktarılan belirtilere katkıda bulunabileceği dile getirilmektedir (Chen ve Zhao, 2020; He ve ark., 2020). Bunlara ek olarak bulaşma riskinin yüksek olması COVID-19 birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının önemli ölçüde damgalanmasına yol açmaktadır ve damgalanmanın eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile pozitif yönde, eş duyum tatmini ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Ramaci ve ark., 2020). Buradan hareketle damgalamanın sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülebilir.

Hasta sayısının artması ile özellikle ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının hastaların acılarına (Alharbi ve ark., 2019; Di Gennaro ve ark., 2020) ve ölümlerine (Giusino ve ark., 2022) daha sık, yoğun ve uzun süreli tanık olmalarının eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin artmasıyla, eş duyum tatmininin düşmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Alharbi ve ark., 2019; Di Gennaro ve ark., 2020). Bu bulgular Figley'in (2002) Eş Duyum Stresi ve Eş Duyum Yorgunluğu Modeli ile de tutarlıdır. Ancak bazı çalışmalarda COVID-19 salgını sürecinde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini düzeylerinin pandemi öncesine kıyasla anlamlı farklılık göstermediği de

bulunmuştur (Kase ve ark., 2022). Hatta bazı çalışmalar ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük düzeylerde tükenmişlik belirtileri gösterdiğini belirtmektedir (Wu ve ark., 2020). Bu beklenmedik sonuçların ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla kontrol hissine sahip olması ve pandemi sürecine olan katkılarının daha çok bilincinde olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. İşin doğası gereğiyle yardım etme davranışının artmasının kişisel başarı hislerinin ve böylelikle eş duyum tatmininin de artmasını sağlayabileceği tartışılmaktadır (Kabasakal ve ark., 2021; Wu ve ark., 2020; Blanco-Donoso ve ark., 2020). Ayrıca ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının doğru bilgiye daha hızlı ulaşabiliyor olmasının da bu duruma katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Wu ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada da kaygı, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Bu durumun çalışmanın sonuç değişkenlerinin fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Yukarıda da tartışıldığı üzere ön saflarda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının enfekte hastalar ile temasta olmaktan dolayı hastalığa yakalanma, hastalığı yakınlarına bulaştırma gibi kaygılar taşıyabildiği ancak bununla birlikte yine ön saflarda görev almakta olan bazı sağlık çalışanlarının bireysel kontrol algısı, doğru ve zamanında bilgi edinme, kişisel başarı hissi gibi durumlar nedeniyle olası olumsuz psikolojik etkilerden korunabileceği de düşünülebilir. Psikolojik etkilerin çalışılan birimlere göre farklılaşmalarının daha iyi anlaşılabilmesi için gelecekte yapılacak çalışmaların alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

4.2.2 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Koruyucu Ekipmanlara Erişim Açısından Değerlendirilmesi

COVID-19 sürecinde koruyucu ekipmanlara erişim düzeyi incelendiğinde koruyucu ekipmanlara erişim durumuna göre sadece depresyon belirtilerinde anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur. Bu bulgulara göre COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu

ekipmanlara erişimi yeterli olmayan sağlık çalışanlarının depresyon belirtileri koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir. Alanyazında koruyucu ekipmanlara erişimin kısıtlı olmasının sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarına olan olumsuz etkisini ele alan birçok çalışma bulunmaktadır (Albott ve ark., 2020; Giusino ve ark., 2022; Mojtahedzadeh ve ark., 2021; Kisely ve ark., 2020).

Diğer sonuç değişkenlerinde anlamlı bir farklılaşma olmaması alanyazınla çelişmektedir. Koruyucu ekipmanlara erişimin kısıtlı olması kişinin kendi sağlığına yönelik bir tehdit oluşturmaktadır. Bu durumun enfekte olma ve yakınlarını enfekte etme korku ve kaygılarını doğurabileceği düşünülmektedir. Kişinin COVID-19 kapma ve yakınlarına bulaştırma kaygı ve/ya korkusunun sağlık çalışanlarının iyi oluşunu olumsuz etkileyen bir faktör olabileceği belirtilmiştir (Fischer ve ark., 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanların yetersiz olduğu durumda enfekte hastalara bakım verme motivasyonunun düşmesi de söz konusu olabilir. Bu durum sağlık çalışanlarının mesleki alanda kişisel başarı hissini düşmesine, eş duyum tatmininin deneyimlenememesine ve bu sebeple eş duyum yorgunluğunun ve tükenmişliğin artmasına sebep olabileceği düşünülebilir (Garman ve ark., 2002, Halbesleben ve ark., 2008, Potter ve ark., 2010, Hunsaker ve ark., 2015, Meyer ve ark., 2015). Bununla birlikte koruyucu ekipmanların kısıtlı olması sağlık çalışanları arasındaki fiziksel temasın düşmesine neden olabilir. Etkileşimin düşmesi meslektaş desteği, bilgi alışverişi ve takım ruhu ile çalışma gibi iş kaynaklarından mahrum kalınmasına sebep olabileceği ve sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Giusino ve ark., 2022).

Mevcut çalışmada da kaygı, stres, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Bu durumun da çalışmanın sonuç değişkenlerinin fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını süreci gibi çok farklı stres faktörlerinin söz konusu olduğu bir dönemde normal zamanlara kıyasla çok daha farklı ve çeşitli tepkiler verebileceği de düşünülebilir. Koruyucu ekipmanlara erişimin yetersiz olmasının kaygı belirti düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmaması mevcut çalışmanın veri toplama zamanı ile dolayısıyla da COVID-19 sürecinin ilerleyişi ile ilişkili olabileceği

düşünülebilir. Veri toplama işlemi COVID-19 salgını başlangıcından yaklaşık 10 ay sonra başlamıştır, bu durum sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecine bir süredir maruz kaldığını ve bu nedenle kaygı belirtilerinin bir ölçüde azalmış olabileceğini düşündürebilir. Kaygı değil ama özellikle depresyon belirtilerinde anlamlı farklılaşmaların olmasının koruyucu ekipmanlara erişimin yeterli olmadığı durumda sağlık çalışanlarının kendilerini değersiz ve çaresiz hissetmeleri ile ilişkili olabileceğini düşündürebilir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının özel hayatlarında da bulaştırma riski taşımaları nedeniyle damgalanmaya maruz kaldıkları bilinmektedir. Damgalanmanın da değersizlik duygularına dolayısıyla depresif belirtilere katkıda bulunabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda hastalığı kapma ve bulaştırma korkusu ile ilişkili olarak meslektaşlarla fiziksel temasın azalması böylelikle iş kaynaklarına erişimin kısıtlanması da diğer nedenler olarak görülebilir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının aile üyeleri ve yakınları ile fiziksel temasın azalması böylelikle sosyal destek mekanizmalarının kısıtlanması (Huang ve ark., 2020; Blanco-Donoso ve ark. 2020; Giusino ve ark., 2022) gibi birçok sosyal kayıp yaşanması sonucunda depresif belirtilere açık hale geldikleri de düşünülebilir.

4.2.3 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin Hastaların Kaynaklara Erişimi ve Hastaların Tedaviye Erişimini Önceliklendirme Açısından Değerlendirilmesi

COVID-19 salgını sürecinde hastaların kaynaklara erişim düzeyi incelendiğinde hastaların kaynaklara erişim durumuna göre tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres, kaygı ve depresyon belirtilerinde anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur. Bu bulgulara göre COVID-19 salgını sürecinde hastalar için kaynakların yeterli olmadığı durumda sağlık çalışanlarının tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres, kaygı ve depresyon belirtileri bu kaynakların yeterli olduğu duruma göre anlamlı düzeyde yüksektir. Buna ek olarak, COVID-19 sürecinde hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme görevine göre eş duyum yorgunluğu, kaygı ve depresyon belirtilerinde anlamlı farklılaşmalar olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre hastaların tedaviye

erişimini önceliklendirme görevi olan sağlık çalışanlarının bu görevi olmayanlara göre eş duyum yorgunluğu, kaygı ve depresyon belirtileri anlamlı düzeyde yüksektir.

Bu bulgular büyük ölçüde alanyazınla tutarlılık göstermektedir. Gerekli tıbbi kaynakların yeterli olmaması sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını olumsuz etkilemektedir (Albott ve ark., 2020). Bunun yanı sıra kaynakların paylaşılması ve kullanımıyla ilgili kararların sorumluluğuna sahip olmak da sağlık çalışanlarında eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik gibi belirtilerin artmasına eş duyum tatmininin düşmesine yol açabilecek bir faktör olarak aktarılmaktadır (Doherty ve Hauser, 2019). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının bakım verme sorumluluğu taşıdıkları hastalarına karşın görevlerini diledikleri gibi yerine getirememeleri nedeniyle eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve ilgili psikolojik belirtileri yaşama olasılıklarının artacağı düşünülebilir.

Mevcut çalışmada hastaların kaynaklara erişim düzeyi açısından eş duyum tatmini düzeylerinde, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme görevi açısından ise tükenmişlik ve eş duyum tatmini düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Bu durum çalışmanın sonuç değişkenlerinin fazla olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının örgüt düzeyinde kaynakların ve tedavi imkanlarının yetersiz olması gibi problemler ile karşı karşıya kaldığı durumlara rağmen birey düzeyinde yoğun çalışma düzenine sahip olmalarının ve hastalara bakım verme sorumluluğunu yerine getiriyor olmalarının eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinde bir farklılaşmaya sebep olmamasına katkıda bulunduğu düşünülebilir.

4.2.4 Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini, Tükenmişlik, Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtilerinin COVID-19'a Yakalanma ve Yakınlarına Bulaştırma Kaygı ve/ya Korkusu Açısından Değerlendirilmesi

COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korku düzeyi hiç/hafif, biraz/orta ve fazla/çok fazla olarak 3 kategoriye ayrılmıştır. Bu üç gruba göre tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres ve kaygı belirtilerinde anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur. COVID-19'a yakalanma düzeyini fazla/çok fazla kaygı ve/ya korku bildiren kişilerin diğer iki gruba

göre göre daha fazla tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres ve kaygı belirtileri bildirdiği gözlenmiştir. Aynı şekilde yakınlarına COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korku düzeyi de hiç/hafif, biraz/orta ve fazla/çok fazla olarak 3 kategoriye ayrılmıştır. Bu üç gruba göre stres, kaygı ve depresyon belirtilerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bulaştırma kaygı ve/ya korkusu düzeyini fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta bildiren kişilere göre daha fazla stres, kaygı ve depresyon belirtileri bildirdiği gösterdiği gözlenmiştir.

Bu bulguların büyük ölçüde alanyazın ile tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Enfekte hastalarla yüksek temas halinde olmanın sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediği, tükenmişlik, depresyon, stres ve kaygı düzeylerini artırdığını öne süren birçok çalışma bulunmaktadır (Lai ve ark., 2020; Dai, Hu ve Xiong, 2019; Huang ve ark., 2020). Bu durumun COVID-19'a yakalanma ve yakınlarına bulaştırma kaygı ve/ya korkusuyla da ilişkili olduğu düşünülmektedir (Shanafelt ve ark., 2020; Nyashanu ve ark. 2020; Weilenmann ve ark., 2020; Blanco-Donoso ve ark. 2020; Temsah ve ark., 2020; Albott ve ark., 2020; Mojtahedzadeh ve ark., 2021). Ayrıca enfekte olma ihtimalini düşürmek için uygulanan sosyal mesafe uygulamalarının çalışanlar arasında etkileşimin düşmesi ve meslektaş desteği, bilgi alışverişi, takım ruhu ile çalışma gibi iş kaynaklarından mahrum kalınmasının sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Giusino ve ark., 2022). Pandemi sürecinde bazı sağlık çalışanlarının ailelerine bulaştırma riskini azaltmak amacıyla kendilerini izole ettikleri (Liu ve ark., 2012) ve kaldıkları yeri değiştirmek durumunda kaldıkları bildirilmektedir (Chen ve ark., 2020). Bu durum sağlık çalışanlarının yaşam tarzında köklü değişikliklere neden olmuş olabilir. Bunun yanı sıra bu durumun sağlık çalışanlarının ailelerinden ve yakınlarından alabilecekleri sosyal destek düzeyinde düşmeye (Huang ve ark., 2020; Blanco-Donoso ve ark. 2020; Giusino ve ark., 2022) ve yalnızlaşmalarına neden olabileceği (Liu ve ark., 2012) düşünülmektedir. Özetle aktarılan nedenlerin sağlık çalışanlarının iyi oluşlarının olumsuz yönde etkileenebileceği ve işyerinde eş duyum gösterme kapasitesini azaltabileceği belirtilmektedir (Wallace ve ark., 2020). Ayrıca COVID-19'a yakalanma ve bulaştırma kaygı ve/ya korkusu ile sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu (Blanco-Donoso ve ark., 2020) ve tükenmişlik (Wahlster ve ark.,

2020) düzeyleri pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenler bağlamında eş duyum tatmininin incelendiği bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Mevcut çalışmada COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu açısından eş duyum tatmini ve depresyon düzeylerinde, COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korku düzeyi açısından ise tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum çalışmanın sonuç değişkenlerinin fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korkusu ile kişilerin meslektaşlarından ve yakınlarından fiziksel olarak uzaklaşabileceği dile getirilmesine karşın sanal platformlar aracılığıyla sosyal destek sağlanması, sağlık çalışanlarının çabalarının dünya çapında takdir görüyor olması ve sosyal mesafe uygulamalarına karşın meslektaş/süpervizör desteği, dayanışma gibi temaların ön plana çıkabiliyor olmasının (Giusino ve ark., 2022; Mojtahedzadeh ve ark., 2021) sağlık çalışanlarını olası olumsuz etkilerden korumuş olduğu düşünülebilir. COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korku düzeyi açısından bakıldığında ise sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirebilecekleri gibi Figley'in (2002) Eş Duyum Stresi ve Eş Duyum Yorgunluğu Modeli göz önünde bulundurulduğunda, kendilerini korumak adına hasta ile temaslarını azaltarak hastanın acısına maruziyetlerini azaltabilecekleri böylelikle eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik riskinin düşebileceği de söylenebilir. Fakat eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eş duyum tatmini ile ilişkili çalışmaların bu alanda kısıtlı olduğu ve ilgili ilişkilerin anlaşılmasında gelecekte yapılacak araştırmaların önem taşıyabileceği düşünülmektedir.

4.3 İŞ TALEPLERİ VE İŞ KAYNAKLARI İLE EŞ DUYUM YORGUNLUĞU, EŞ DUYUM TATMİNİ, TÜKENMİŞLİK VE DEPRESYON, KAYGI VE STRES DEĞİŞKENLERİ İLİŞKİSİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BİLİNÇLİ ÖZ BAKIM DÜZEYLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde iş talepleri ve iş kaynakları ile sonuç değişkenleri (eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, stres ve kaygı) arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolüne ilişkin bulgular alanyazın ışığında

değerlendirilmiştir. Her düzenleyici değişken için analizler ayrı ayrı yürütülmüştür. Eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik sonuç değişkenleri bir arada; depresyon, stres ve kaygı sonuç değişkenleri de bir arada değerlendirilmiştir.

4.3.1 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş talepleri ile tükenmişlik düzeyi arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici etkisi anlamlı bulunmuştur. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermektedir. Düzenleyici değişkenin doğası incelendiğinde iş talepleri ile tükenmişlik arasındaki pozitif ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olduğu durumda, psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu duruma kıyasla daha güçlüdür. Bir başka deyişle psikolojik dayanıklılığın düzeyi arttıkça iş talepleri ve tükenmişlik arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır. İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş talepleri ile eş duyum tatmini ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş talepleri ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini düzeyleri ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın bulgularının alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. İlgili bulgular incelendiğinde iş taleplerinin artması ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeylerinin arttığı gözlenmektedir. İş talepleri ile eş duyum tatmini arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alanyazında psikolojik dayanıklılığın artması ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeylerinin düştüğü, eş duyum tatmini düzeyinin ise arttığı gözlenmektedir (Burnett ve Wahl, 2015; Cao ve ark., 2020; Jo ve ark. 2020; Alharbi ve ark., 2020; Hegney, 2015).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin iş yerinde karşı karşıya kaldıkları yüksek iş talepleri gibi zorlu koşullar ile daha iyi başa çıkabilecekleri, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik risk faktörlerini düşürerek eş duyum tatmini potansiyellerini artırdıklarına değinilmektedir (Cao ve ark., 2020; Alharbi ve ark., 2020; Christodoulou-Fella ve ark., 2017; Kelly ve ark., 2015; Slatyer ve ark., 2018). Zorlu koşullarda psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin uyum sağlama becerilerini daha iyi kullanabilecekleri düşünülmektedir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek kişilerin duygu odaklı başa çıkma yöntemleri yerine problem odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanacağı, artan stres kaynakları ile başa çıkmak için sosyal destek talep edebileceği böylelikle daha az olasılıkla eş duyum yorgunluğu geliştireceği düşünülmektedir (Cao ve ark., 2020). Ayrıca yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip kişilerin iş ortamında karşı karşıya kaldıkları stres faktörlerini tehdit olarak algılamayacağı, hastalara karşı eş duyum ile yaklaşabileceği ve böylelikle eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirme potansiyellerinin düşeceği, eş duyum tatmini geliştirme potansiyellerinin ise artacağı düşünülebilir (Stamm, 2010).

Sağlık çalışanları özelinde düşünüldüğünde iş taleplerinin yüksek olması daha çok hastanın acısına maruz kalmayı gerekli kılmaktadır, bu durum sağlık çalışanlarını eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğe açık hale getirebilmektedir. COVID-19 gibi iş taleplerini artıran bir süreçte psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirme ihtimallerini düşüreceği beklenmektedir. İş talepleri ve eş duyum tatmininin ilişkili bulunmaması ve psikolojik dayanıklılığın da düzenleyici etki göstermemesinin eş duyum tatmininin COVID-19 özelinde hem arttığı hem de azaldığı durumların aynı anda gerçekleşmesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

4.3.2 İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş talepleri ile depresyon belirti düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Yani iş talepleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermektedir. Düzenleyici değişkenin doğası incelendiğinde iş talepleri ile depresyon arasındaki pozitif ilişki psikolojik dayanıklılığın düşük olduğu durumda, psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu duruma kıyasla daha güçlüdür. Bir başka deyişle psikolojik dayanıklılığın düzeyi arttıkça iş talepleri ve depresyon arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır. İş talepleri ile kaygı belirti düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş talepleri ile stres düzeyi ilişkisinde de psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile stres düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş talepleri ile stres, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın bulgularının alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. İlgili bulgular incelendiğinde iş taleplerinin artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin de arttığı gözlenmektedir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin de düştüğü gözlenmektedir. Bu bulgular alanyazın ile tutarlıdır (Hegney, 2015; Mealer ve ark., 2012; McGarry ve ark., 2013).

Psikolojik dayanıklılığın zorlu koşullarla başa çıkmada etkili olduğu gibi özel olarak iş stresi ve artan iş talepleri gibi durumlar ile başa çıkmada da etkili bir kaynak olabileceği dile getirilmektedir (Dean, 2014). Sağlık çalışanlarının daha yüksek seviyelerde psikolojik dayanıklılığa sahip olmasının onları stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik etkilerden koruyabileceği saptanmıştır (Hatler ve Sturgeon, 2013; Hudgins, 2016; Kemper ve ark., 2015; Larrabee ve ark., 2010; McFarland ve Roth, 2017; Mealer ve ark., 2012). Ayrıca psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin hem daha az stres, kaygı ve depresyon belirtileri bildirdikleri hem de psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin üstesinden gelme noktasında daha başarılı olduğu saptanmıştır (Leys ve ark., 2021). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu

COVID-19 salgın sürecinin yarattığı zorlayıcı psikolojik etkiler ile artan iş talepleri ile başa çıkmada psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir rolünün olduğu düşünülmüştür.

4.3.3 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde de psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile eş duyum tatmini ilişkisinde de psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş kaynakları ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini düzeyleri ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. İlgili bulgular incelendiğinde iş kaynaklarının artması ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeylerinin azaldığı gözlenmektedir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın artması ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeylerinin azaldığı gözlenmektedir (Burnett ve Wahl, 2015; Jo ve ark. 2020; Alharbi ve ark., 2020).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin diğer kişilerle ile daha iyi ilişkiler kurabilme, diğerlerinin desteğini daha iyi değerlendirebilme, kişisel hedefler oluşturma gibi iş kaynaklarından daha iyi faydalanabildiği ifade edilmektedir (Polk, 1997). Bunun yanı sıra iş ortamında desteklenme gibi iş kaynaklarının da psikolojik dayanıklılığı artırabilecek

bir faktör olduğu düşünülmektedir (Schmidt ve Haglund, 2017). Ayrıca iş kaynaklarının ve psikolojik dayanıklılık gibi kişisel kaynakların yüksek olduğu durumda sağlık çalışanlarının hastalarının taleplerine daha olumlu tepkiler verebildiği ve eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirme riskinin azaldığı, eş duyum tatmini geliştirme ihtimalinin ise arttığı belirtilmektedir (Coetzee ve Laschinger, 2018). Bu ilişkiler doğrultusunda iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik değişkenleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir rol üstlenebileceği düşünülmüştür. Düzenleyici etkinin anlamlı çıkmaması COVID-19 salgını koşullarında psikolojik dayanıklılık ne kadar yüksek olursa olsun iş kaynakları yeterli olmadığında tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun artabileceği, eş duyum tatmininin de azalacağı anlamına gelebilir.

4.3.4 İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile stres düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile stres düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile kaygı belirti düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile depresyonun düzeyi ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş kaynakları ile depresyon, kaygı ve stres belirti düzeyleri ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Psikolojik dayanıklılığın kişi özelinde olduğu gibi iş ortamlarında etkili iletişim, takım ruhu oluşturma, iş birliği içinde çalışma için önemli bir kaynak olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda iş kaynakları açısından ele alındığında meslektaş ve süpervizör desteği

gibi iş kaynakları ile desteklenmediği sürece psikolojik dayanıklılığın çalışma ortamında iyi oluşu sürdürmek için yeterli olmayacağı aktarılmaktadır (Alliger ve ark., 2015; Chapman ve ark., 2020). Bu bağlamda iş kaynaklarının artmasının, psikolojik dayanıklılığın varlığında sağlık çalışanlarının iyi oluşunu olumlu yönde etkileyeceği ve sağlık çalışanlarını stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik etkilere karşı koruyabileceğini düşündürmüştür. Düzenleyici etkinin anlamlı çıkmaması COVID-19 salgını koşullarında psikolojik dayanıklılık ne kadar yüksek olursa olsun iş kaynakları yeterli olmadığında stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin artabileceği anlamına gelebilir.

4.3.5 İş Talepleri ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş Talepleri ile tükenmişlik düzeyi ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyi arasında. Bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş talepleri ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini düzeyleri ile ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmalar eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğin bilinçli öz bakımın bileşenleri olan öz farkındalık ve öz bakım yoluyla önlenebileceği ve yönetilebileceğini aktarmaktadır (Edmonds ve ark., 2012; Marine ve ark., 2006; Radley ve Figley, 2007). Kişinin stres faktörlerine kümülatif maruz kalması ile eş duyum yorgunluğu ve

tükenmişliğe açık hale geldiği ve bununla birlikte eğer kişi bir süre kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederse belirtilerin şiddetlenebileceği bulunmuştur (Bush, 2009). Sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten korunmasında ilgili belirtilerin fark edilmesinin ve belirtileri önlemek, azaltmak için aktif çaba harcanmasının önem arz ettiği düşünülmektedir (Hooper ve ark., 2010; Maytum ve ark., 2004; Meadors ve Lamson, 2008). Bu noktada öz bakım kavramını genişleterek, bilinçli öz bakım ile öz farkındalığın vurgulamasının, sağlık çalışanlarında eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkili olarak içinde buldukları durumu fark etme ve önleme noktasında koruyucu bir rol üstleneceği düşünülmüştür.

Mevcut araştırmada bilinçli öz bakımın iş talepleri ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik ilişkisinde düzenleyici bir rol üstlenmediği görülmektedir. Alanyazında araştırmacılar öz bakımın ve etkilerinin bireyin yaşı, cinsiyeti, psikolojik durumu, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, yaşam stili, öz bakım konusundaki tutumu, gerekli kaynakların yeterliliği ve toplum ve kültür tarafından etkilendiğini vurgulamaktadır (Ören, 2010; Korkmaz, 2011). Buna göre sağlık çalışanlarının içinde buldukları COVID-19 salgını süreci göz önünde bulundurulduğunda normal zamanda var olan bir etkinin bu gibi olağandışı bir afet durumunda gözlemlenememiş olabileceği düşünülebilir.

4.3.6 İş Talepleri ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş talepleri ile stres düzeyi ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş talepleri ile stres düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş talepleri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü de anlamlı bulunmuştur. Yani, iş talepleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermektedir. İş talepleri ile kaygı belirtileri arasındaki pozitif ilişki bilinçli öz bakımın

düşük olduğu durumda, bilinçli öz bakımın yüksek olduğu duruma kıyasla daha güçlüdür. Bir başka ifadeyle bilinçli öz bakımın düzeyi arttıkça iş talepleri ve kaygı düzeyi arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır. İş talepleri ile depresyon belirti düzeyi arasındaki ilişkide de bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Buna göre iş talepleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermektedir. İş talepleri ile depresyon belirtileri arasındaki pozitif ilişki bilinçli öz bakımın düşük olduğu durumda, bilinçli öz bakımın yüksek olduğu duruma kıyasla daha güçlüdür. Bir başka deyişle bilinçli öz bakımın düzeyi arttıkça iş talepleri ve kaygı belirtileri arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır.

Alanyazında iş talepleri ile depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. İlgili bulgular incelendiğinde iş taleplerinin artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin de arttığı gözlenmektedir. Bilinçli öz bakımın artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin düştüğü gözlenmektedir (Cook-Cottone ve Guyker, 2018). Öz bakım kavramı kişinin sağlığını, psikolojik ve fizyolojik iyilik halini koruması için gereken eylemleri doğru zamanda başlatması, uygulaması ve sürdürmesi olarak tanımlanmıştır (Orem, 1959). Öz bakımın psikolojik iyi oluş üzerine olumlu etkilerini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır (Kearney ve ark., 2009; Slonim ve ark., 2015; Killian, 2008). Bilinçli öz bakım ise öz farkındalık ile kişinin hem fiziksel hem psikolojik ihtiyaçlarını kendi iyi oluşuna hizmet edecek şekilde öz bakım uygulamalarına kasıtlı katılımını içermektedir (Cook-Cottone ve Guyker, 2018). Bilinçli öz bakım ile yapılan çalışmalar kısıtlıdır fakat Sünbül ve ark. (2018) bilinçli öz bakımın tüm alt boyutlarının iyi oluş ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Ancak bilinçli öz bakım temelli bir müdahale programının sonuçlarına göre depresyon belirtileri düzeyinde olumlu değişimler olduğu fakat kaygı ve stres belirti düzeylerinde anlamlı farklılıklar olmadığı da bulunmuştur (Slatyer ve ark., 2018). Tüm bu bilgiler ışığında bilinçli öz bakımın sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını, özellikle depresif ve kaygı belirtilerinden korumada rol üstelenebileceği söylenebilir.

4.3.7 İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Eş Duyum Tatmini ve Tükenmişlik Değişkenleri Arasındaki İlişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile tükenmişlik düzeyi ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile eş duyum tatmini ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile eş duyum tatmini düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş kaynakları ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve eş duyum tatmini düzeyleri ile ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. İlgili bulgular incelendiğinde iş kaynaklarının artması ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeylerinin düştüğü, eş duyum tatmini düzeyinin ise arttığı gözlenmektedir. Benzer bir şekilde bilinçli öz bakımın artması ile tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin düştüğü, eş duyum tatmini düzeyinin ise arttığı gözlenmektedir. Elde edilen bu bulgular alanyazın ile tutarlılık göstermektedir (Hotchkiss, 2018).

Sağlık çalışanlarının içinde buldukları COVID-19 salgın sürecinin iş kaynaklarının düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir (Jackson ve ark., 2020; Usher ve ark., 2020; Wallace ve ark., 2020). İş kaynaklarının düşmesi ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik, eş duyum yorgunluğuna açık hale geleceği eş duyum tatmininin ise düşeceği tahmin edilmektedir. İş kaynaklarının azaldığı noktada sağlık çalışanlarının kişisel kaynaklar ile desteklenmesinin iyi oluşlarının korumasına katkı sağlayacağı

düşünülmektedir (Demerouti ve ark., 2001b). Eş duyum yorgunluğunun gelişimine yönelik risk faktörlerine bakıldığında yetersiz öz bakım karşımıza çıkmaktadır (Figley, 1995). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının COVID-19 salgın süreci gibi zorlu bir süreçte öz bakımlarını ön planda tutmalarının eş duyum yorgunluğu gibi bakım vermenin olumsuz etkilerine karşın kendilerini koruyabileceğini düşündürmüştür.

Bilinçli öz bakımın ve iş kaynaklarının yüksek olduğu bir iş ortamının sağlık çalışanlarının kendini gerçekleştirme potansiyellerine katkı sağlayacağı ve böylelikle eş duyum tatmininde artışa neden olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda iş ortamında iş kaynaklarının yüksek olduğu durumun çalışanların eş duyum tatminini ve bilinçli öz bakımını destekleyerek iyi oluşlarına katkı sağlayacağı ya da iş kaynaklarının düşük olduğu durumun eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olarak çalışanların iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyeceği dile getirilmektedir (Hotchkiss, 2018). Bu bulgu ışığında bilinçli öz bakımın dolaylı bir yolla da olsa koruyucu bir faktör olabileceği düşünülebilir. Düzenleyici etkinin anlamlı çıkmaması COVID-19 salgını koşullarında bilinçli öz bakım ne kadar yüksek olursa olsun iş kaynakları yeterli olmadığında tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun artabileceği, eş duyum tatmininin de azalabileceği anlamına gelebilir.

4.3.8 İş Kaynakları ile Depresyon, Kaygı ve Stres Değişkenleri Arasındaki ilişkide Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

İş kaynakları ile stres düzeyi ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile stres düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir. İş kaynakları ile kaygı belirti düzeyi arasındaki ilişkide bilinçli öz bakımının düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Yani, iş kaynakları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermektedir. İş kaynakları ile kaygı değişkenleri arasındaki negatif ilişki bilinçli öz bakımın yüksek düzeyinde bilinçli öz bakımın düşük düzeyine kıyasla daha güçlüdür. Bir başka deyişle bilinçli öz bakım düzeyi arttıkça iş kaynakları ve kaygı düzeyi arasındaki negatif ilişkinin gücü azalmaktadır. İş kaynakları ile depresyonun belirti düzeyi

ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, iş kaynakları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki bilinçli öz bakım düzeyine göre değişim göstermemektedir.

Alanyazında iş kaynakları ile depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. İlgili bulgular incelendiğinde iş kaynaklarının artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin düştüğü gözlenmektedir. Bu bulgular alanyazın ile tutarlıdır (Schaufeli ve Bakker, 2004; Xanthopolou ve ark., 2007; Meirun, 2020). Yukarıda aktarıldığı gibi bilinçli öz bakımın artması ile stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin düştüğü gözlenmektedir. Bu bulgu alanyazın ile tutarlıdır (Cook-Cottone ve Guyker, 2018).

İş Talepleri ve Kaynakları Modeline göre iş kaynaklarının ve kişisel kaynakların kişinin genel iyi oluşunu korumasına yarar sağlayacağı belirtilmektedir (Demerouti ve ark., 2001b). COVID-19 salgını sürecinde iş taleplerinin artmasıyla iş kaynaklarının azalabildiği bulunmuştur (Sasangohar ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020). Bununla birlikte sağlık çalışanlarının içinde buldukları durumda meslektaş ve süpervizör desteği gibi iş kaynaklarının arttığı da gözlemlenmiştir (Giusino ve ark., 2022; Mojtahedzadeh ve ark., 2021; Hendin ve ark., 2020; Giusino ve ark., 2022) İş kaynaklarının azaldığı durumda bilinçli öz bakım gibi kişisel kaynakların ön plana çıkarılmasının sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu korumada koruyucu bir rol üstlenebileceği düşünülmüştür. Mevcut çalışmada iş kaynakları ile kaygı belirtileri ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü gözlemlenirken, iş kaynakları ile stres ve depresyon belirtileri ilişkisinde gözlemlenmemiştir.

4.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI

Mevcut araştırma iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, depresyon, kaygı ve stres belirtileri ilişkisinin ve bu ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu çalışmanın İş

Talepleri ve İş Kaynakları Modeli kapsamında oluşturulan modeller kapsamında COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının içinde buldukları koşulların iş talepleri, iş kaynakları ve kişisel kaynakları çerçevesinde anlaşılmasına ve bu koşulların olası psikolojik etkilerini anlamaya katkı sağladığı düşünülmektedir. Salgın gibi afetler toplumda stres, korku, kaygı, umutsuzluk gibi psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Özellikle de COVID-19 salgını sürecinde savunma hattını oluşturan sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarının tehdit altında kaldığı, artan stres faktörleri ve iş talepleri ile psikolojik iyi oluşların da tehdit altında kalabildiği düşünülmektedir. Kuramsal çerçevede aktarıldığı üzere COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının depresyon, kaygı ve stres belirtilerinde artış olabileceği bilinmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının bakım verme rolü doğası gereğince yaşadıkları uzamış maruziyet ve hastaların acılarına hatta ölümlerine şahitlik etmelerinin eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik gibi belirtileri geliştirmelerine de neden olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının iş koşullarına etkileri ve salgınının sağlık çalışanlarına olan psikolojik etkilerini incelemeye yönelik gerçekleştirilen çalışmaların salgın hastalıklar konusunda bilgi edinme, gelecekte gerçekleşmesi olası salgın hastalıklara hazırlıklı olma, sağlık çalışanları için geliştirilebilecek koruyucu ruh sağlığı çalışmaları planlama ve içinde bulunduğumuz salgın sürecinde tedavi edici ruh sağlığı çalışmaları kapsamında önem arz ettiği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde içinde buldukları iş koşullarının, iş talepleri ve kaynaklarının depresyon, kaygı, stres gibi psikolojik iyi oluş değişkenleri ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik gibi bakım verme rolüne ilişkin psikolojik etkilerinin incelenmesinin tanı ve tedavi uygulamalarına ek olarak koruyucu ve iyileştirici ruh sağlığı çalışmaları açısından fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın önemli bulgularına göre iş taleplerinin yüksek olmasının sağlık çalışanlarının depresyon, kaygı, stres belirtileri ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeyleri gibi psikolojik etkiler için risk faktörü oluşturmasıdır. Bunun yanı sıra iş kaynaklarının yüksek olmasının iş taleplerinin olumsuz etkilerini

azaltarak eş duyum tatminini desteklediği depresyon, kaygı, stres belirtileri ile eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirme açısından koruyucu bir rol üstlendiği söylenebilir. Bu bilgiler ışığında iş taleplerinin kaçınılmaz olarak arttığı COVID-19 salgını gibi bir afet durumunda iş kaynaklarını geliştirmeye yönelik yapılacak çalışmaların sağlık çalışanları için koruyucu ve iyileştirici ruh sağlığı kapsamında önem arz edebileceği düşünülmektedir. Bu noktada COVID-19 süreci özelinde meydana gelen iş talepleri ve iş kaynaklarının belirlenmesinin doğru müdahale açısından önem taşıyacağı düşünülmektedir. Ayrıca düzenleyici değişken analizi bulguları incelendiğinde COVID-19 salgını koşullarında kişisel kaynaklar ne kadar yüksek olursa olsun iş kaynakları yeterli olmadığı durumda sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarına açık hale gelebildiği görülmektedir. Bu nedenle özellikle iş yükünün arttığı durumlarda sağlık çalışanlarının otonom çalışmasının yapılandırılması ve tutarlı devam sağlanması, meslektaş desteği ve süpervizör desteğinin ihtiyaca göre planlanmasının ve kişisel gelişim imkanlarının zenginleştirilmesi gibi iş kaynakları ile desteklenmesinin sağlık çalışanlarının iyi oluşuna katkı sağlayacağı düşünülebilir. Çalışmada elde edilen bilgiler ışığında sağlık kurumlarını yönetenlere ve sağlık politikalarını düzenleyenlere önemli görev düştüğü düşünülmektedir.

Bu bağlamda İş Talepleri-Kaynakları Modeli çerçevesinde elde edilen verilere ek olarak sağlık çalışanlarının COVID-19 özelinde iş talepleri ve iş kaynaklarından olan çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim durumu, hastaların kaynaklara erişimi durumu, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19'a yakalanma kaygı ve/ya korku düzeyi, COVID-19 bulaştırma kaygı ve/ya korku düzeyi gibi değişkenlerin incelenmesinin sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu koşulları anlamada daha bütüncül bir bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada COVID-19 biriminde çalışan sağlık çalışanlarının stres ve depresyon belirtileri açısından, COVID-19 salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olmamasının depresyon belirtileri açısından, COVID-19 salgını sürecinde hastalar için kaynakların yeterli olmamasının tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres, kaygı ve depresyon belirtileri açısından, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumunun eş duyum yorgunluğu, kaygı ve depresyon belirtileri açısından, COVID-19'a yakalanma kaygı ve korkusu düzeylerini tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres belirtileri, kaygı belirtileri

düzeyleri açısından, COVID-19 bulaştırma kaygı ve korku düzeylerinin stres, kaygı ve depresyon belirtileri açısından risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur. Risk faktörlerinin belirlenmesi ile risk grubunda olan kişilere destek sağlamak ve iyileştirici müdahaleleri planlamanın fayda sağlayabileceği düşünülebilir. Bu bulgular ışığında pandemi ile mücadelede uygulanabilecek politikaların belirlenmesinde sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak adına pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmana ulaşımında devamlılığa önem verilmesinin ve hastaların tedavisi için gerekli kaynakların sağlanmasına öncelik verilmesinin sağlık çalışanlarının iyi oluşuna katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

Risk faktörlerinin belirlenmesinin yanı sıra mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını koruyucu faktörlerin de belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakım kavramları ele alınmıştır. Psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakımın koruyucu rollerinin anlaşılmasının iş kaynaklarının yanı sıra sağlık çalışanlarının kişisel kaynaklarının desteklenmesine de katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Çalışmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda iş taleplerinin yüksek olduğu COVID-19 salgını gibi salgın süreçlerinde depresyon belirtileri ve tükenmişlik gibi olumsuz etkilerden sağlık çalışanlarını korumak için psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi kapsamında hem bireysel hem de grup düzeyinde psikolojik ilk yardım ve terapötik destek sağlayacak ruh sağlığı hizmetlerinin hazır tutulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kaygı ve depresyon belirtileri gibi olumsuz etkilerden sağlık çalışanlarını korumak için de bilinçli öz bakımı destekleyecek grup çalışmalarının belirli aralıklarla yapılmasının sağlık çalışanlarının iyi oluşuna katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Bu sayede iş kaynaklarının düşmesine karşın sağlık çalışanlarını kaygı belirtilerinden korumak için bilinçli öz bakımın desteklenmesinin iyi oluşa katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının olası olumsuz psikolojik etkilerden koruyabilecek psikolojik dayanıklılık ve bilinçli öz bakım düzeylerini geliştirmeye yönelik bilgilendirme, müdahale programı gibi uygulamaların yapılmasının koruyucu ruh sağlığı bağlamında önem arz edebileceği düşünülmektedir.

4.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEKTE YAPILACAK OLAN ÇALIŞMALARA ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın bulguları değerlendirilirken araştırmanın sınırlılıklarının göz önünde bulundurulmasının önem arz ettiği düşünülmektedir. Öncelikle mevcut araştırmanın kesitsel bir araştırma olduğu için bulgular ilişki bilgileri elde edilebilmektedir, elde edilen bulgulardan nedensel çıkarımlar yapılması mümkün değildir. Ayrıca araştırmadan elde edilen veriler her bir kişiden tek bir ölçüm alındığı için ilgili bulguların zaman içindeki değişimi saptanamamaktadır. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmaların boyamsal yöntemler ile tasarlanmasının alanyazına daha farklı katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca araştırmada elde edilen verilerin öz bildirim yöntemi ile elde edildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Öz bildirim yönteminde yöneltilen sorulara kişilerin içinde buldukları koşulları ve durumları gerçeğe uygun bir şekilde cevaplayıp cevaplamadıkları bilinmemektedir. Bu nedenle sosyal beğenilirlik yanlılığı bir karıştırıcı değişken olabilir. Ayrıca ölçek maddelerinin katılımcılar tarafından anlaşılır olup olmadığı bilinmemektedir, bu nedenle gelecek çalışmalarda öz bildirim ölçeklerinin yanı sıra nitel yöntemlerle de bilgi edinilmesinin daha çok bilgi sağlayacağı düşünülebilir.

Katılımcıların yanıtlaması istenilen ölçek grubunda yöneltilen soruların fazla olması ve ölçek grubunu tamamlamanın zaman alması nedeniyle kişilerin soruları dikkatlerini koruyarak okuyup cevaplamaları güçleşmiş olabilir. Araştırma kapsamında 900 kişiye ulaşılmış olup bu kişilerin bazılarının çalışmayı inceleyerek katılmamayı seçtikleri ya da çalışmayı yarıda bıraktıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde artan iş talepleri nedeniyle ölçek grubunu doldurmak için gereken zaman ayırmalarının ve dikkatlerini korumalarının zorlaştığı da tahmin edilmektedir.

Çalışmanın örneklemini COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de çalışmakta olan 20-59 yaş aralığındaki kişilerin oluşturmaktadır. Yaş aralığının yalnızca 18 yaş üstü olarak sınırlandırılmış olmasına karşın katılımcıların yaklaşık yarısından fazlasının 20-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yaşça büyük kişilerin COVID-19 salgını risk grubunda olduğu göz önünde bulundurulduğunda genç yaştaki bireylerin COVID-19 salgını sürecinden daha az etkilenebileceği bu nedenle yaş gruplarının dengeli dağılmasının karıştırıcı bir değişken olabileceği düşünülebilir. Araştırmanın çevrimiçi platformlarda gerçekleştiriliyor olmasının yaşça büyük katılımcılara ulaşma noktasında dezavantaj yaratmış olabilir. Aynı zamanda çalışmada meslek grupları açısından bir sınırlama yapılmamış olmaması meslek grupları arasında iş taleplerinin ve iş kaynaklarının farklılaşabileceği düşünüldüğünde karıştırıcı bir değişken olduğu düşünülebilir, mevcut çalışmada hekim ve hemşire sayılarının (sırasıyla 166, 171) dengeli olduğu gözlemlenmiştir. Gelecekte gerçekleştirilecek olan çalışmaların öncesinde yaş ve meslek gruplarının belirlenmesi ve ilgili gruplardaki kişi sayılarının dengeli olacağı şekilde veri toplanması ile gruplar arası karşılaştırmaların da yapılmasının alanyazına ilave katkı yapacağına inanılmaktadır. Ayrıca katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından dengesiz dağıldığı görülmektedir (kadın 333, erkek 106). Araştırma bulgularının cinsiyetler açısından farklılaşabileceği göz önünde bulundurulduğunda gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda cinsiyet dağılımının dengeli bir şekilde toplanmasının daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Son olarak çalışmada toplanan veriler 1 yıllık bir sürede elde edilmiş olup (26.01.2021-05.02.2022), bu süreç içerisinde COVID-19 salgınıyla mücadelede önemli değişimler ve gelişmeler gerçekleşmiştir. Örneğin veri toplama sürecinde aşı uygulaması başlamıştır. COVID-19 salgını ve COVID-19 salgını ile mücadelenin ilerleyişinin sağlık çalışanlarının içinde buldukları koşulları ve iş ortamlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurularak mevcut çalışmanın bulgularının değerlendirilmesi gerekebilir. Özet olarak araştırmanın birtakım sınırlılıklarının olduğu ve ilgili bulguların bu sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Ayrıca bu bölümde araştırmanın sınırlılıkları çerçevesinde gelecekte yapılabilecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

4.6 SONUÇ

Mevcut çalışma COVID-19 salgını sürecinde Türkiye’de yaşayan ve aktif olarak işine devam etmekte olan 18 yaş ve üzeri sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiş olup COVID-19 salgını sürecinde iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolü incelenmiştir. Bununla birlikte COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve iş kaynakları değişkenleri olan çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19’a yakalanma kaygı ve/ya korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygısı ve/ya korkusunun depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılaşmalara neden olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 439 sağlık çalışanı oluşturmaktadır ve araştırmalara çevrimiçi yollarla ulaşılmış olup onamları alındıktan sonra sırasıyla Demografik Bilgi Formu ile İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz Bakım Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Depresyon Kaygı Stres Ölçeği Türkçe Kısa Formunu içeren ölçek grubu sunulmuştur. Araştırmanın amacına yönelik olarak belirlenen araştırma sorusu ve hipotezleri araştırmak amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA), Düzenleyici Değişken Analizleri gerçekleştirilmiştir. İlgili analizler sonucu elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

1. Araştırma sorusu: COVID-19 salgınına ilişkin iş talepleri ve iş kaynakları değişkenlerinin (meslek, çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu, COVID-19’a yakalanma kaygı ve korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygısı ve korkusu) depresyon, kaygı ve stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinde farklılaşıp farklılaşmaları incelenmiştir. Yapılan analiz bulgularına göre çalışılan birim, koruyucu ekipmanlara erişim, hastaların kaynaklara erişimi, hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme

durumu ve bundan duyulan rahatsızlık, COVID-19'a yakalanma kaygı ve korkusu, COVID-19 bulaştırma kaygısı ve korkusu düzeyine göre sonuç değişkenlerinin puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur. Hangi değişken puanlarının farklılaştığına bakıldığında ise:

- a. COVID-19 biriminde çalışan sağlık çalışanlarının stres ve depresyon düzeylerinin diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanların stres ve depresyon düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
 - b. COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olmayan sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin koruyucu ekipmanlara erişimi yeterli olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
 - c. COVID-19 Salgını sürecinde hastalar için kaynakların yeterli olmadığı durumda sağlık çalışanlarının tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin hastalar için kaynakların yeterli olduğu duruma göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
 - d. Hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu olduğu durumda sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu, kaygı ve depresyon düzeylerinin hastaların tedaviye erişimini önceliklendirme durumu olmadığı duruma göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
 - e. COVID-19'a yakalanma kaygı ve korkusu düzeylerini fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta bildiren kişilere göre daha fazla tükenmişlik, fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta ve hiç/hafif bildiren kişilere göre daha fazla eş duyum yorgunluğu, fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta ve hiç/hafif bildiren kişilere göre daha fazla stres belirtileri, fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta ve hiç/hafif bildiren kişilere göre daha fazla kaygı belirtileri olduğu,
 - f. COVID-19 bulaştırma kaygı ve korkusu düzeylerini fazla/çok fazla bildiren kişilerin biraz/orta bildiren kişilere göre daha fazla stres, kaygı ve depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur.
2. İş talepleri ile iş kaynakları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu ile araştırmanın ilk hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu alanyazın ile de tutarlıdır.

3. İş talepleri ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri; eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif yönde, eş duyum tatmini arasında negatif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu ile araştırmanın ikinci hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu alanyazın ile de tutarlıdır.
4. İş kaynakları ile depresyon, kaygı, stres belirtileri, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ile arasında negatif yönde, eş duyum tatmini ile pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu ile araştırmanın üçüncü hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu alanyazın ile de tutarlıdır.
5. İş talepleri ile tükenmişlik, depresyon değişkenleri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynadığı bulunmuştur. İş talepleri ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, stres ve kaygı değişkenlerinin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynamadığı bulunmuştur. İş kaynakları ile depresyon değişkenleri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynadığı bulunmuştur. İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, stres, kaygı değişkenlerinin ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynamadığı bulunmuştur. Bu bulgular araştırmanın dördüncü hipotezinin kısmen desteklendiği söylenebilir. Alanyazında bu modellerin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.
6. İş talepleri ile kaygı, depresyon ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rol oynadığı bulunmuştur. İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, stres değişkenlerinin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rol oynamadığı bulunmuştur. İş kaynakları ile kaygı değişkenleri arasında bilinçli öz bakımın düzenleyici rol oynadığı bulunmuştur. İş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, eş duyum tatmini, tükenmişlik, stres, depresyon değişkenlerinin ilişkisinde bilinçli öz bakımın düzenleyici rol oynamadığı bulunmuştur. Bu bulgular araştırmanın son hipotezinin kısmen desteklendiği söylenebilir. Alanyazında bu modellerin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Alanyazında COVID-19 salgını sürecinde iş talepleri ve iş kaynakları ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın ve bilinçli öz bakımın düzenleyici rolünü inceleyen bir

çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan bir dizi düzenleyici değişken analizi sonucunda elde edilen bulgular neticesinde COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu durumu iş talepleri ve iş kaynakları çerçevesinde eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, eş duyum tatmini, depresyon, kaygı, stres belirtileri için risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesi açısından alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. G. ve Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.3972
- Akova, İ., Kiliç, E. ve Özdemir, M. E. (2022). Prevalence of Burnout, Depression, Anxiety, Stress, and Hopelessness Among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic in Turkey. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 59, <https://doi.org/10.1177/00469580221079684>
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S. ve Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and analgesia*, 131(1), 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Alharbi, J., Jackson, D. ve Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1087–1097. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24569>
- Alharbi, J., Jackson, D. ve Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Alkema K., Linton J.M. ve Davies R. (2008). A Study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119. doi:10.1080/15524250802353934
- Alliger, G. M., Cerasoli, C. P., Tannenbaum, S. I. ve Vessey, W. B. (2015). Team resilience. *Organizational Dynamics*, 44(3), 176-184. doi:10.1016/j.orgdyn.2015.05.003

- Almutairi, A. G. ve Al Shamsi, H. (2018). Healthcare System Accessibility in the Face of Increasing Privatisation in Saudi Arabia: Lessons From Australia. *Global Journal of Health Science*, 10(7), 111. doi:10.5539/gjhs.v10n7p111
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M. ve Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry research*, 293, 113366.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Baker, S. M., Gentry, J. W. ve Rittenburg, T. L. (2005). Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 25(2), 128–139. <https://doi.org/10.1177/0276146705280622>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. ve Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. ve Schaufeli, W. B. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 393-417. <https://doi.org/10.1080/13594320344000165>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. ve Verbeke, W. (2004). Using the job demands–resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83–104
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. ve Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187–200. doi:10.1080/02678370802393649
- Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., Silenzi, A., Marotta, C. ve Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International archives of*

occupational and environmental health, 94(8), 1751–1761.

<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment anxiety and panic*. (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Barzilay, R., Moore, T.M., Greenberg, D.M., DiDomenico, G.E., Brown, L.A., White, L.K. ve Gur, R.E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for health care providers. *Translational Psychiatry*, 10, 291. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Bettinsoli, M. L., Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., Piazzolla, A. ve Moretti, B. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *Applied psychology. Health and well-being*, 12(4), 1054–1073.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12239>

Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B., ve Garrosa, E. (2021). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*. doi:10.1111/hsc.13422

Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gálvez-Herrer, M., Moreno-Jiménez, B., ve Garrosa, E. (2020). Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100003. doi:10.1016/j.ijnsa.2020.100003

- Bonanno, G. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135–138. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Bride, B. E., Radey, M. ve Figley, C. R. (2007). Measuring Compassion Fatigue, *Clinical Social Work Journal*. 35, 155–163. Doi: 10.1007/s10615-007-0091-7.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2016). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Burnett, H. ve Wahl, K. (2015). The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17, 318-326. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000165>
- Bush N. J. (2009). Compassion fatigue: are you at risk? *Oncology nursing forum*, 36(1), 24–28. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.24-28>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., ve Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.1129
- Çetintepe S. ve İlhan M. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1, 50-54. doi:10.34084/bshr.712539
- Chapman, B., Swainston, J., Grunfeld, E. A. ve Derakshan, N. (2020). COVID-19 Outbreak Effects On Job Security And Emotional Functioning Amongst Women Living With Breast Cancer. *Frontiers in Psychology*. 11, 582014. doi: 10.3389/fpsyg.2020. 582014
- Chen, C., ve Zhao, B. (2020). Makeshift hospitals for COVID-19 patients: where health-care workers and patients need sufficient ventilation for more protection. *Journal of Hospital Infection*. doi:10.1016/j.jhin.2020.03.008

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. ve Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Christodoulou-Fella, M., Middleton, N., Papathanassoglou, E. ve Karanikola, M. (2017). Exploration of the Association between Nurses' Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental Health Services. *BioMed Research International*, 2017, 1908712.
<https://doi.org/10.1155/2017/1908712>
- Circenis, K. ve Millere, I. (2011). Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 30, 2042–2046. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.395
- Coetzee, S. K. ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Coetzee, S. K. ve Laschinger, H. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- Cole-King A. ve Gilbert P. (2011). Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare*, 8: 29–37.
- Cook-Cottone, C. P. ve Guyker, M. W. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161-175. doi: 10.1007/s12671-017-0759-1
- Craig, C. D. ve Sprang, G. (2010) Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in a National Sam-ple of Trauma Treatment Therapists. *Anxiety, Stress and Coping*, 23, 319-339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>

- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Dolan, T. ve Rees, C. (2016). A Pilot Evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses. *Mindfulness* **7**, 764–774
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>
- Dai Y, Hu G ve Xiong H. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China.
<https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation: the internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., ve Schaufeli, W. B. (2001a). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *27*(4), 279–286.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.615>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., ve Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *32*(2), 454–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. ve Schaufeli, W. B. (2001b). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N. ve Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, *17*(8), 2690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of human rhythm*, *2*(1):13-21

- Doherty, M. ve Hauser, J. (2019). Care of the dying patient In E. Waldman ve M. Glass (Eds.). *A field manual for palliative care in humanitarian crises* (pp. 1–17). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190066529.001.0001>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2022, Şubat 14). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> Son erişim tarihi: 14 Şubat 2022
- Edmonds, C., Lockwood, G. M., Bezjak, A. ve Nyhof-Young, J. (2012). Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program". *Journal of Cancer Education: The Official Journal of The American Association For Cancer Education*, 27(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0278-z>
- Erkuş, A. (1994). *Psikolojik Terimler Sözlüğü*. Doruk Yayınları, Ankara.
- Figley C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. ve Britton, P. (1986). Interpersonal support amongst nurses at work. *Journal of advanced nursing*, 11(3), 273–282. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1986.tb01248.x>
- Fischer, R., Bortolini, T., Karl, J. A., Zilberberg, M., Robinson, K., Rabelo, A., Gemal, L., Wegerhoff, D., Nguyễn, T., Irving, B., Chrystal, M., ve Mattos, P. (2020). Rapid Review and Meta-Analysis of Self-Guided Interventions to Address Anxiety, Depression, and Stress During COVID-19 Social Distancing. *Frontiers in psychology*, 11, 563876. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563876>

- Flarity, K., Gentry, J. E. ve Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 35(3), 247–258. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31829b726f>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Garman, A. N., Corrigan, P. W. ve Morris, S. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 235–241.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>
- Gentry, J. E., Baggerly, J. ve Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 6(3), 147- 155.
- Giusino, D., De Angelis, M., Mazzetti, G., Christensen, M., Innstrand, S. T., Faiulo, I. R. ve Chiesa, R. (2022). "We All Held Our Own": Job Demands and Resources at Individual, Leader, Group, and Organizational Levels During COVID-19 Outbreak in Health Care. A Multi-Source Qualitative Study. *Workplace health & safety*, 70(1), 6–16. <https://doi.org/10.1177/21650799211038499>
- Haase J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 21(5), 289–304. <https://doi.org/10.1177/1043454204267922>

- Hackman, J.R., Oldham, G.R.: (1980), "Work Re-Design", Massachusetts, Addison-Wesley.
- Halbesleben, J. R. B. ve Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30, 859-879. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>
- Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S. ve Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 560–577. <https://doi.org/10.1177/0193945907311322>
- Hatler, C. ve Sturgeon, P. (2013). Resilience Building: A Necessary Leadership Competence. *Nurse Leader*, 11(4), 32–39. doi:10.1016/j.mnl.2013.05.007
- Hayes, A. F. (2017) *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press, New York.
- He, K., Stolarski, A., Whang, E. ve Kristo, G. (2020). Addressing General Surgery Residents' Concerns in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Surgical Education*, 77(4), 735–738. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.04.003>
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R. ve Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.01613
- Hendin, A., La Rivière, C. G., Willisroft, D. M., O'Connor, E., Hughes, J. ve Fischer, L. M. (2020). End-of-life care in the emergency department for the patient imminently dying of a highly transmissible acute respiratory infection (such as COVID-19). *CJEM*, 1–4, <https://doi.org/10.1017/cem.2020.352>
- Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

- Hiçdurmaz D., Arı İnci F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.7(3): 295-303.
doi:10.5455/cap.20141128113430
- Hochwarter, W., Jordan, S., Kiewitz, C., Liborius, P., Lampaki, A., Franczak, J., Deng, Y., Babalola, M.T. ve Khan, A.K. (2022). "Losing compassion for patients? The implications of COVID-19 on compassion fatigue and event-related post-traumatic stress disorder in nurses", *Journal of Managerial Psychology*, 37(3) 206-223. <https://doi.org/10.1108/JMP-01-2021-0037>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Hotchkiss J. T. (2018). Mindful Self-Care and Secondary Traumatic Stress Mediate a Relationship Between Compassion Satisfaction and Burnout Risk Among Hospice Care Professionals. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(8), 1099–1108. <https://doi.org/10.1177/1049909118756657>
- Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(20)30183-5
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., ve Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, 15(8), e0237303.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>

- Hudgins T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E62–E69.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D. ve Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S. ve Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041–2043.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Jakovljevic, B., Stojanovic, K., Nikolic Turnic, T. ve Jakovljevic, V. L. (2021). Burnout of Physicians, Pharmacists and Nurses in the Course of the COVID-19 Pandemic: A Serbian Cross-Sectional Questionnaire Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8728.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168728>
- Jenkins, S. R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423–432.
<https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- Jo, S., Kim, S., Shin, D. H. ve Kim, M. S. (2020). Inhibition of SARS-CoV 3CL protease by flavonoids. *Journal of Enzyme Inhibition and Medicinal Chemistry*, 35(1), 145–151. <https://doi.org/10.1080/14756366.2019.1690480>
- Joinson, C. (1992). Coping with Compassion Fatigue. *Nursing*, 92: 22(4), 116, 118-119.
- Kabasakal, E., Özpulat, F., Akca, A., ve Özcebe, L. H. (2021). Mental health status of health sector and community services employees during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 94, 1249–1262 doi:10.1007/s00420-021-01678-y

- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., ve Liu, Z., (2020). The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Karaca, A. ve Emül, E. (2022). The Effect Of Compassion Fatigue On Work Satisfaction In Healthcare Professionals During The COVID-19 Pandemic Period. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 89-104. doi:10.35375/sayod.1073836
- Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracı Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127. doi:10.18394/iid.20391
- Kase, S. M., Gribben, J. L., Guttman, K. F., Waldman, E. D. ve Weintraub, A. S. (2021). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric subspecialists during the SARS-CoV-2 pandemic. *Pediatric Research*. doi:10.1038/s41390-021-01635-y
- Kavci c, T., Avsec, A. ve Kocjan, G. Z. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults During The Covid-19 Pandemic: Does Resilience Matter?. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 207–216. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09789-4>
- Kearney, K. M., Weininger, B. R. ve Vachon, L. S. M. (2009). Self-care of physicians caring for patients at the end of life “being connected . . . a key to my survival”. *JAMA*, 301(11), 1155-1164.
- Kelly, L., Runge, J. ve Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Kemper, K. J., Mo, X. ve Khayat, R. (2015). Are Mindfulness and Self-Compassion Associated with Sleep and Resilience in Health Professionals?. *Journal of*

alternative and complementary medicine, 21(8), 496–503.

<https://doi.org/10.1089/acm.2014.0281>

- Khan G., Sheek-Hussein M., Al Suwaidi A., Idris K ve Abu-Zidan F. (2020) Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 55– 62. doi: 10.4103/2452-2473.285016
- Killian, K. D. (2008). Helping til it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14, 32–44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., ve Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social science & medicine*, 265, 113389. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113389>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. ve Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Koh, D., Lim, M. K. ve Chia, S. E. (2003). SARS: health care work can be hazardous to health. *Occupational medicine*, 53(4), 241–243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg090>
- Korkmaz, S. (2011). *Kalça Kırığı Nedeniyle Protez Uygulanan Yaşlı Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. İstanbul
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* (2. baskı). Ankara Hekimler Yayın Birliği.
- Lahad, M. (2012). Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, (Funda Kurter, Çev.),

<http://www.arkabahcepsikoloji.com.Tr/ipanel/article/Afetinardindan.pdf>,
31.5.2013

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lancee, W. J., Maunder, R. G. ve Goldbloom, D. S. (2008). Coauthors for the Impact of SARS Study Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 59(1), 91–95. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>
- Larrabee, J. H., Wu, Y., Persily, C. A., Simoni, P. S., Johnston, P. A., Marcischak, T. L., Mott, C. L. ve Gladden, S. D. (2010). Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western journal of nursing research*, 32(1), 81–102. <https://doi.org/10.1177/0193945909343293>
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: consideration of models. In Schaufeli, W. B., Maslach, C. ve Marek, T. (Eds). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 237-250). Taylor and Francis.
- Leiter, M. P. ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297–308. doi:10.1002/job.4030090402
- Leys, C., Kotsou, I., Shankland, R., Firmin, M., Péneau, S., & Fossion, P. (2021). Resilience Predicts Lower Anxiety and Depression and Greater Recovery after a Vicarious Trauma. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12608. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312608>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. ve Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>

- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P. ve Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Lombardo, B., ve Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Luthans F., Youssef C. M. ve Avolio B. J. (2006). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62(3), 600–616. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x
- Makowiecki, M., Ungaretti, V., Arzilli, M., Urbani, L., Cecchi, M., Maielli, M. ve Ardis, S. (2020). Subjective wellbeing of Italian healthcare professionals during the SARS-CoV-2 outbreak: A quasi-experiment. *International Journal of Wellbeing*, 10(3), 26–38. <https://doi.org/doi:10.5502/ijw.v10i3.131>
- Malay D. S. (2020). COVID-19, Pandemic, and Social Distancing. *The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons*, 59(3), 447–448. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2020.03.010>
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C. ve Verbeek, J. (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane database of systematic reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub2>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205

- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>,
- Mathieu, F. (2014). Occupational hazards: Compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. *The Canadian Nurse*, 110(5), 12–13.
- Maytum, J. C., Heiman, M. B. ve Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 18(4), 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.12.005>
- McFarland, D. C. ve Roth, A. (2017). Resilience of internal medicine house staff and its association with distress and empathy in an oncology setting. *Psycho-oncology*, 26(10), 1519–1525. <https://doi.org/10.1002/pon.4165>
- McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S. L., Blair, E., Wood, F. ve Elliott, C. (2013). Paediatric health-care professionals: relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of paediatrics and child health*, 49(9), 725–732. <https://doi.org/10.1111/jpc.12260>
- McHolm F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian nursing: a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12–21. <https://doi.org/10.1097/00005217-200611000-00003>
- Meadors, P. ve Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 22(1), 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2007.01.006>

- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B. ve Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*, 49(3), 292–299.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Meirun, T., Bano, S., Javaid, M. U., Arshad, M. Z., Shah, M. U., Rehman, U., Parvez, Z. A. ve Ilyas, M. (2020). Nuances of COVID-19 and Psychosocial Work Environment on Nurses' Wellbeing: The Mediating Role of Stress and Eustress in Lieu to JD-R Theory. *Frontiers in psychology*, 11, 570236.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570236>
- Metin. B, (2010). *The Antecedents and Consequences of Burnout, Work Engagement and Workaholism*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Meyer, C., Kreft, H., Guralnick, R. ve Jetz, W. (2015). Global priorities for an effective information basis of biodiversity distributions. *Nature Communications*, 6(1). doi:10.1038/ncomms9221
- Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Dooghaie Moghadam, A., Farokhi, E. ve Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*, 126, 104345. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104345>
- Mojtahedzadeh, N., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V. ve Mache, S. (2021). Job Demands, Resources and Strains of Outpatient Caregivers during the COVID-19 Pandemic in Germany: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3684.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073684>
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K. ve Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of health psychology*, 14(2), 267–277.
<https://doi.org/10.1177/1359105308100211>

- Nyashanu, M., Pfende, F., & Ekpenyong, M. S. (2020). Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands Region, UK. *Health & Social Care in the Community*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/hsc.13204>
- Orem, D. E. (1959). *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses*. Washington: U. S. Government Printing Office.
- Ören, B. (2010). *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. ve Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pehlivan, T., Güner, P., (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2): 129-134.
- Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). “Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- Polk L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *ANS. Advances in nursing science*, 19(3), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Portnoy D. (2011). Burnout and compassion fatigue: watch for the signs. *Health progress (Saint Louis, Mo.)*, 92(4), 46–50.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. ve Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology

nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(5), E56–E62.

<https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>

- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F. ve Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. ve Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. doi:10.3390/su12093834
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G. ve Santisi, G. (2019). Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.01302
- Ratzon, A., Farhi, M., Ratzon, N. ve Adini, B. (2022). Resilience at Work, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction of Social Workers Amidst the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M. ve Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 533-562. <https://doi.org/10.1111/joop.12120>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. ve Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00790>
- Salanova, M., Agut, S. ve Peiró, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation

of service climate. *The Journal of applied psychology*, 90(6), 1217–1227.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1217>

Salvucci, P. (2001). *Self-care now! 30 tips to help you take care of yourself & minimize caregiver burnout*. USA: Pauline Salvucci.

Sandoval, R. G. (2018). *The Struggle is Real but the Hassle is Deeper: Personal Resources and the Job Demands-Resources Model*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, California State University, Sacramento, CA, USA

Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S. ve Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and analgesia*, 131(1), 106–111. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>

Schaufeli, W. B. ve Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Schmidt, M., ve Haglund, K. (2017). Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 24(5), 317–322.
<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000315>

Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Semple, S. ve Cherrie, J. W. (2020). Covid-19: Protecting Worker Health. *Annals of Work Exposures and Health*. doi:10.1093/annweh/wxaa033

Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W. ve Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Slatten, L. A., Carson, K. D. ve Carson, P. P. (2020). Compassion Fatigue and Burnout: What Managers Should Know. *The health care manager*, 39(4), 181–189.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000306>
- Slatyer, S., Craigie, M., Heritage, B., Davis, S. ve Rees C. (2018). Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: A Controlled Trial. *Mindfulness*, 9(2), 534–546
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0795-x>
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A. ve Kazanjian, A. (2013). Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative medicine*, 27(2), 172–178. <https://doi.org/10.1177/0269216311431311>
- Slonim, J., Kienhuis, M., Di Benedetto, M. ve Reece, J. (2015). The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical education online*, 20, 27924.
<https://doi.org/10.3402/meo.v20.27924>
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. ve Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(5), 456–465.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12229>

- Stamm, B. H. (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. *Psychosocial Stress Series*, 24, 107-119.
- Stamm, B. H. (2005). *The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Sidran Press.
- Stamm B. H. (2009). *The concise ProQOL manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Stamm, B.H. (2010) *The Concise ProQOL Manual*. (2nd Ed), Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Sünbül, Z., Malkoç, A., Gördesli, M., Arslan, R. ve Çekici, F. (2018). Mindful self-care scale (MSCS): Adaptation and validation in a normative Turkish sample. *European Journal of Educational Research*, 7(4). 887-892.
<https://dx.doi.org/10.12973/eu-jer.7.4.887>
- Şirin M. ve Yurттаş A. (2015) Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2): 123-130.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. baskı). Allyn & Bacon/Pearson Education
- Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F. ve Seyedmehdi, S. M. (2022). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of public health*, 30(3), 531–536.
<https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Taris, T. W. ve Feij, J. A. (2004). Learning and strain among newcomers: a three-wave study on the effects of job demands and job control. *The Journal of Psychology*, 138(6), 543–563. <https://doi.org/10.3200/JRLP.138.6.543-563>.

- Temsah, M. H., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-Maghlouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S. ve Somily, A. M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*, 13(6), 877–882. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.021>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S. ve Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8358. doi:10.3390/ijerph17228358
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022, Şubat 14). T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> Son erişim tarihi: 14 Şubat 2022.
- Usher, K., Durkin, J. ve Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Uslu, Y. ve Demir Korkmaz, F. (2017). Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 123-133.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2), 101-109.
- Wagnild, G. M. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165–178.

- Wahlster, L., Weichert-Leahey, N., Trissal, M., Grace, R. F. ve Sankaran, V. G. (2020). COVID-19 presenting with autoimmune hemolytic anemia in the setting of underlying immune dysregulation. *Pediatric Blood & Cancer*. doi:10.1002/pbc.28382
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A. ve White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70–e76.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Sazpinar, O., Pfaltz, M. C., Gehrke, S. ve Spiller, T. R. (2020). Health care workers mental health during the first weeks of the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: A cross-sectional study. *medRxiv*,
<https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20088625>
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Hu, Y., Tao, Z. W., Tian, J. H., Pei, Y. Y., Yuan, M. L., Zhang, Y. L., Dai, F. H., Liu, Y., Wang, Q. M., Zheng, J. J., Xu, L., Holmes, E. C., ve Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., ve Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e60–e65.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Wu, Z., ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. ve Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of*

Stress Management, 14(2), 121–141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Nihal Olgun, N. ve Aker, A. T. (2011). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 1–1. <https://doi.org/10.4274/npa.5210>

Yıldırım, A., Boysan, M., & Kefeli, M. C. (2018). *Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)*. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-14. doi:10.1080/03069885.2018.1442558

Young, G. E., Hidalgo, C. M., Sullivan-Frohm, A., Schult, C., Davis, S., Kelly-Cirino, C., Egan, C., Wilkins, K., Emerson, G. L., Noyes, K. ve Blog, D. (2011). Secondary and tertiary transmission of vaccinia virus from US military service member. *Emerging infectious diseases*, 17(4), 718–721. <https://doi.org/10.3201/eid1704.101316>

Zakeri, M. A., Rahiminezhad, E., Salehi, F., Ganjeh, H. ve Dehghan, M. (2022). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Hardiness Among Nurses: A Comparison Before and During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychology*, 12, 815180. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.815180>

Ziguras, C. (2004). *Self-care: Embodiment, personal autonomy and the shaping of health consciousness*. London: Routledge.

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

2. Yaşınız:

3. Medeni haliniz:

- Bekar
- Evli/Birlikte yaşıyor
- Boşanmış/Ayrılmış
- Eşini kaybetmiş/Dul

4. Çocuğunuz var mı?

- Evet
- Hayır

5. COVID-19 salgını sürecinde kiminle birlikte kaldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Yalnız
- Partnerimle
- Eşim ve/veya çocuklarımla
- Anne, babamla ve/veya kardeşlerimle

- Geniş ailemle (Büyükbaba, hala, amca gibi)
- Ev arkadaşlarımla
- Diğer

6. Eğitim Durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

7. Sağlık çalışanı olarak göreviniz nedir?

- Hekim
- Hemşire
- Acil Tıp Teknisyeni
- Acil Tıp (Paramedik)
- Laboratuvar Teknisyeni
- Psikolog
- Sosyal Hizmet Uzmanı
- Ambülans Şoförü
- Eczacı

- Sekreter
- Hasta Bakıcı
- Temizlik Görevlisi
- Güvenlik Görevlisi
- Diğer

8. Hangi ilde çalışıyorsunuz?:

9. COVID-19 Salgını sebebiyle yer değiştirmek durumunda kaldınız mı?

- Hayır
- Evet (Nereye olduğunu belirtiniz):

10. Deneyim yılınız:

- 0-1 yıl
- 1-5 yıl
- 5-10 yıl
- 10-15 yıl
- 15+ yıl

11. Çalıştığınız birim (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.):

- COVID-19 Yoğun Bakım Servisi
- COVID-19 Yataklı Servis
- Filyasyon Ekibi

- Poliklinik
- Acil Servis
- Yataklı Servis
- Yoğun Bakım
- Biyokimya Laboratuvarı
- Ambülans
- İdari Ofis
- Eczane
- Aile Sağlık Merkezi
- Diğer:

12. Gelir Düzeyiniz:

- 0- Asgari Ücret
- Asgari ücret- 3500 TL
- 3500- 5000 TL
- 5000- 7229 TL
- 7229- 10000 TL
- 10000- 15000 TL
- 15000- 22000 TL
- 22000+ TL

13. Haftalık çalışma saatinizi belirtiniz:

14. COVID-19 Salgını için risk grubunda mısınız?

- Evet
- Hayır

15. COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara (maske, sperlik gibi) erişiminiz yeterli miydi?

- Evet
- Hayır

16. COVID-19 Salgını sürecinde hastalar için kaynakların (yatak, solunum cihazı gibi) yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

17. COVID-19 Salgını sürecinde hastaların tedaviye erişimi konusunda önceliklendirme sorumluluğunu üstlenmek durumunda kaldınız mı? *

- Evet
- Hayır

18. Hastaların tedaviye erişimi konusunda önceliklendirme sorumluluğunu üstlenmek durumunda kaldıysanız bu durumundan ne derece rahatsızlık duyuyorsunuz?

Hiç 0 1 2 3 4 5 Çok fazla

19. COVID-19 tanısı aldınız mı?

- Evet
- Hayır

20. COVID-19 aşısı oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

21. COVID-19'a yakalanma konusundaki kaygı ya da korku düzeyinizi belirtiniz.

Hiç 0 1 2 3 4 5 Çok fazla

22. Yakınlarınızdan COVID-19 tanısı alan kişi(ler) oldu mu? (Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz.)

- Olmadı
- Partnerim
- Çocuğum/Çocuklarım
- Annem ve/ya Babam
- Büyükannem ve/ya Büyükbabam
- Arkadaşım/Arkadaşlarım
- İş Arkadaşlarım
- Diğer

23. COVID-19 Salgını sebebiyle hayatını kaybeden bir yakınınız oldu mu?

- Hayır
- Evet (Kimi kaybettiğınızı belirtiniz.)

24. Yakınlarınıza COVID-19 bulaştırma konusunda ne düzeyde kaygı yaşıyorsunuz?

Hiç 0 1 2 3 4 5 Çok fazla

25. Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı?

- Evet
- Hayır

26. COVID-19 Salgını sürecinde psikolojik destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

Ek 3. İş Talepleri ve Kaynakları Ölçeği

Aşağıda işinizin özellikleri ile ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Her bir maddede ifade edilen durumu ne sıklıkta yaşadığınızı size uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtiniz. *

Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	2	3	4	5

İşinizi yaparken esnek olabiliyor musunuz?

İşin nasıl yapıldığı üzerinde kontrolünüz olabiliyor mu?

İşin yapılışında karar alma aşamasında yer alabiliyor musunuz?

Lazım olduğunda iş arkadaşlarınızdan yardım isteyebilir misiniz?

İşte zorluklarla karşılaştığımızda iş arkadaşlarınızın size destek olacağına güvenebilir misiniz?

İş arkadaşlarınızın sizi değerli bulduğunu hissediyor musunuz?

Amirim beni benden memnun olup olmadığı konusunda bilgilendirir.

Amirim işteki sorunlarım ya da isteklerime ilgi gösterir.

Amirim tarafından değer gördüğümü hissedirim.

Amirim işte karşılaştığım sorunların çözümünde etkili olur.

Amirim bana karşı yakın ve sıcaktır.

İşimde güçlü olduğum yönlerimi geliştirebileceğim imkânlar var.

İşimde kendimi sürekli olarak geliştiririm.

İşim bana yeni şeyler öğrenme olanağı sunar.

Hızlı çalışmak zorunda mısınız?

Yapmanız gereken çok fazla işiniz var mı?

Bir işi zamanında yetiştirmek için ne sıklıkla fazla mesai yapmanız gerekir?

Çalışırken üzerinizde zaman baskısı hissediyor musunuz?

İşiniz duygusal açıdan talepkar mı?

İşinizde sizin için duygusal olarak dokunaklı olaylarla karşı karşıya kalır mısınız?

İşinizde duygusal anlamda dolgun durumlarla karşılaştığınız olur mu?

Çalışırken hizmet verdiğiniz kişileri memnun etmek adına her şeyi yapmanıza rağmen yine de sürekli şikâyet eden kişilerle karşılaşır mısınız?

İşinizde hizmet verdiğiniz talepkar kişilerle uğraşmak zorunda kalır mısınız?

Çalışırken hak ettiğiniz saygı ve nezakette davranmayan hizmet verdiğiniz kişilerle karşılaşır mısınız?

Çalışırken hislerinizi doğal görünmek adına ne sıklıkta bastırırsınız (örn. Kızgınlık)?

Çalışırken spontane duygularınızı ne sıklıkta göstermeye engel olursunuz (örn. Antipati)?

Çalışırken, hizmet verdiğiniz kişilere ne sıklıkla asıl hissettiğiniz duygulardan farklı olan belirli duyguları göstermek zorunda kalırsınız?

Çalışırken, hizmet verdiğiniz kişilere karşı başka türlü hissetmenize rağmen ne sıklıkta olumlu duygular göstermek durumunda kalırsınız?

Çalışırken canınızı sıkan hizmet verdiğiniz kişilere ne sıklıkla anlayışlı davranmak zorunda kalırsınız?

İş yeriniz değişikliklerin (örn: personel, ürün ya da süreç) olduğu bir yer midir?

Şimdiki iş pozisyonunuzda herhangi bir yeniden düzenlemeyle karşılaştınız mı?

Kendinizi iş yerinizdeki değişikliklere uydurmak zorunda mısınızdır?

Son zamanlarda iş yerinizdeki organizasyon yapısında bir değişiklik meydana geldi mi?

Son zamanlarda takımınızın yapısı değişti mi?

Son zamanlarda işinizin içeriği değişti mi?

İşinizde değişen görevlerle karşı karşıya kaldınız mı?

Ek 4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="text"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	<input type="text"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="text"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	<input type="text"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	<input type="text"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	<input type="text"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem	<input type="text"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="text"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="text"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	<input type="text"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	Çok mutlu	<input type="text"/>	Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="text"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...			

Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum						
Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...						
Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir Őeydir						
Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem Őöyle tanımlanabilir ...						
Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiŐ
18. ArkadaŐlarımın arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...						
Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...						
Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünölmüŐtür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...						
Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaŐtırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...						
Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...						
Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karŐılaŐtıđında...						
Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem Őöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						

Arkadaşımdan/aile üyelerinden	<input type="text"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır		
Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="text"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...		
Zordur	<input type="text"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...		
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="text"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...		
Başa çıkmaya çalışırım	<input type="text"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...		
İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="text"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...		
Yeteneklerimi beğenirler	<input type="text"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

Ek 5. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği

Geçtiğimiz hafta içerisinde (7 gün), aşağıda yer alan davranışları ne kadar çok veya ne sıklıkta yaptığınızı belirten rakamı yuvarlak içerisinde alınız.

<i>Geçtiğimiz hafta, bu davranışı kaç gün yaptınız?</i>	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	0 gün	1 gün	2 - 3 gün	4 - 5 gün	6 - 7 gün
Örneğin: En az 6-8 bardak su içtim.	1	2	3	4	5

Fiziksel Bakım

Puan	Madde
1 2 3 4 5	En az 6-8 bardak su içtim.
1 2 3 4 5	Besleyici gıdalar tükettim (ör; sebze, protein, meyve ve tahıllı yiyecekler)
1 2 3 4 5	Ana öğünlerimi ve ara öğünlerimi düzenledim.
1 2 3 4 5	En az 30-60 dakika arası egzersiz yaptım.
1 2 3 4 5	Spor, dans ya da planlı başka fiziksel etkinlikler yaptım (ör; spor kulübü, dans dersi)
1 2 3 4 5	Egzersiz yerine oturarak yapılan etkinlikleri yaptım (ör; televizyon izledim, bilgisayarda oynadım) (TERS PUANLANAN TEK MADDE)
1 2 3 4 5	Günlük egzersizlerimi planladım.
1 2 3 4 5	Yoga ya da başka bir zihin/beden uygulaması (ör; tekvando, Tai Chi) yaptım.

Destekleyici İlişkiler

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Bana iyi davranan insanlarla zaman geçirdim (ör; beni destekleyen, cesaretlendiren ve bana inanan insanlar)
1 2 3 4 5	Hayatımdaki insanların beni desteklediğini hissettim.
1 2 3 4 5	Üzgün olduğumda, beni dinleyecek birisi olduğunu hissettim (ör, arkadaş, danışman, grup)
1 2 3 4 5	“Hayır” dediğimde hayatımdaki insanların buna saygı duyacağından emindim.
1 2 3 4 5	Benim için özel olan insanlarla bir arada olmak için zaman yarattım.

Bilinçli Farkındalık

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Düşüncelerime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Duyularıma yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Bedenime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Davranışlarımı yönlendirmek için hangi duygu ve düşünceleri kullandığımı farkındaydım.

Öz-Duyarlık ve Amaç

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Sorunlarımı ve zorluklarımı nezaketle kabul ettim.
1 2 3 4 5	Destekleyici ve rahatlatıcı içsel konuşmalar yaptım. (ör, “Çabam değerli ve anlamlıdır”)

1 2 3 4 5	Başarısızlık ve zorluğun insan deneyiminin bir parçası olduğunu kendime hatırlattım.
1 2 3 4 5	Duygularımı yaşamaya izin verdim (ör, ağlamak istediğimde kendimi bıraktım)
1 2 3 4 5	İş/okul yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.
1 2 3 4 5	Özel/kişisel yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.

Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama

Puan	Madde
1 2 3 4 5	Rahatlamak için entelektüel (zihin yoluyla) bir şeyler yaptım (ör, kitap okudum, bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için başkalarıyla bir şeyler yaptım (ör, arkadaşlarımla bir araya geldim.)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için yaratıcı bir şeyler yaptım (ör, resim yaptım, enstrüman çaldım, yaratıcı bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için bir şeyler dinledim (ör, müzik, radyo yayını, yağmur sesi gibi rahatlatıcı sesler)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için görsel şeylerden yararlandım (ör, film izledim, doğayı seyrettim)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için kokulardan yararlandım (ör. losyonlar, mum/tütüsüler, yemek kokuları)

Destekleyici Yapı

Puan	Madde
1 2 3 4 5	İş/okul görev/ödevlerim için destekleyici bir ortam oluşturdum.
1 2 3 4 5	Gerçekleştirebileceğim bir zaman çizelgesi oluşturdum.
1 2 3 4 5	Başkalarının beklentileri ile benim için önemli olan şeyler arasında bir denge kurdum.
1 2 3 4 5	Rahatlatıcı ve keyifli bir yaşam alanı oluşturdum.

Ek 6. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede 0 ile 5 arasındaki belirtilen rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

<i>Çalışanlar YK</i>	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazı Zamanlar (2)	Sıkça (3)	Sık Sık (4)	Çok Sık (5)
1. Kendimi mutlu hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşimi seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşimi seviyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bana güç veren inançlarım var.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. İşim beni tatmin ediyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Çok hassas bir insanım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **GEÇEN HAFTA BOYUNCA** en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

SON BİR HAFTA İÇİNDE

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0	1	2	3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0	1	2	3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0	1	2	3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0	1	2	3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0	1	2	3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0	1	2	3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim.	0	1	2	3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0	1	2	3
15	Kendimi paniklemeye yakın hissettim.	0	1	2	3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0	1	2	3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0	1	2	3

Ek 8. Etik Komisyon İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Tarih: 01/12/2020
Sayı: 35853172-300-E.00001347606
0001347606

Sayı : 35853172-300
Konu : Cennet SÜZME Hk. (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.11.2020 tarihli ve E-12908312-300-00001327692 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi **Cennet SÜZME**'nin **Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında hazırladığı “**COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Tatmini, Depresyon, Kaygı, Stres Belirtileri Arasında Psikolojik Dayanıklılığın ve Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolü**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **24 Kasım 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 44054857-b20c-400b-b666-cb441a718ca0 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Duygu Didem İLFPİ



Ek 9. Orijinallik Raporu



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 20/06/2022

Tez Başlığı: Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Talepleri ve İş Kaynakları ile Eş Duyum Yorgunluğu, Tükenmişlik, Eş Duyum Tatmini, Depresyon, Kaygı, Stres Belirtileri Arasında Psikolojik Dayanıklılığın ve Bilinçli Öz Bakımın Düzenleyici Rolü

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 124 sayfalık kısmına ilişkin, 20/06/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 8'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

20.06.2022

Adı Soyadı: Cennet Süzme

Öğrenci No: N19134026

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Doç.Dr.Zeynep Tüzün)



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Date: 20/06/2022

Thesis Title: The role of Psychological Resilience and Mindful Self-Care as Moderators between Job Demands-Job Resources and Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, Stress Symptoms among Health Care Workers During COVID-19 Outbreak

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 20/06/2022 for the total of 124 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 8 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

20.06.2022

Name Surname: Cennet Süzme

Student No: N19134026

Department: Psychology

Program: Clinical Psychology Master

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

(Doç. Dr. Zeynep Tüzün)