



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS KAYGISININ  
DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE UMUTSUZLUK  
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GÜL YILMAZ**

**GÜL YILMAZ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS  
KAYGISININ DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE  
UMUTSUZLUK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2022**

**LEFKOŞA, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS KAYGISININ  
DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE UMUTSUZLUK İLE İLİŞKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gül Yılmaz**

**Tez Danışmanı  
Prof.Dr.Mehmet ÇAKICI**

**LEFKOŞA, 2022**

## KABUL VE ONAY

Gül YILMAZ tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarında, Koronavirüs Kaygısının; Depresyon, Tükenmişlik Ve Umutsuzluk İle İlişkisinin İlişkisi” başlıklı bu çalışma, 31/01/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda BAŞARILI bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

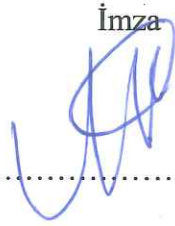
Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit:

.....  


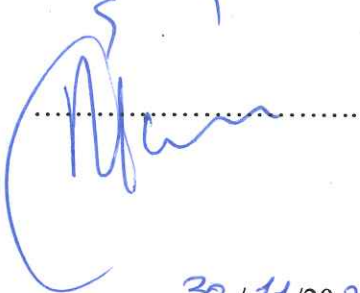
Jüri Üyesi:

Yrd. Doç.Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

.....  


Danışman:

Prof.Dr. Mehmet ÇAKICI

.....  


Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

30.11/2022

.....  


Doç.Dr. Meryem Karaaziz

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../2022  
  
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

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

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

.././2022

İmza:

Gül YILMAZ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca bana yol göstererek, bilgi ve birikimini benimle paylaşan değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI' ya, diğer saygı değer öğretim üyelerine ve tez çalışmama katılmayı kabul ederek, bana tez çalışma grubumu genişletebilmemde yardımlarda bulunmuş kişilere teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan annem *Ayten YILMAZ* ve babam *Ahmet Cahit YILMAZ'a* ve arkadaşım *Çağla ELİBOL'a* teşekkürlerimi bildirmeyi bir borç bilirim.

## **KISALTMALAR**

**bkz.:** Bakınız

**C:** Cilt

**diğ:** Diğerleri.

**E.:** Esas

**S.:** Sayı

**s.:** sayfa

**TTB:** Türk Tabipler Birliği

**Y. :** Yıl

**WHO, (DSÖ):** Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA, KORONAVİRÜS KAYGISININ; DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE UMUTSUZLUK İLE İLİŞKİSİNİN İLİŞKİSİ

Covid-19 süreci; toplum sağlığı açısından önemli bir sorun olmakla birlikte, Dünya genelinde sağlık sistemini de olumsuz etkilemiştir. Bu süreç, sağlık çalışanları açısından önemli bir çalışma yükünü ortaya çıkartmış ve çalışanların stres düzeyini önemli ölçüde artırmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının Koronavirüs kaygısı ile depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan bireylerle karşılaştırılarak aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Kıbrıs'ta sağlık alanında görev yapan 50 sağlık çalışanı ve kontrol grubu olarak da sağlık çalışanı olmayan çeşitli meslek gruplarından 30 yetişkin birey ile yapılmıştır. Çalışma anket doldurma yöntemiyle yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmada “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında CVKÖ ( $r = -0,435$ ,  $p = 0,330$ ), BDÖ ( $r = -0,523$ ,  $p = 0,229$ ) ve BUÖ ( $r = -0,544$ ,  $p = 0,207$ ) toplam puanları ve Maslov Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları arasında ilişki görülmediği tespit edilmiştir. Ayrıca, Sağlık çalışanlarına göre kontrol grubu olan bireylerde CVKÖ toplam ( $t = -20,961$ ,  $p = 0,000$ ) ve BDÖ Toplam ( $t = -8,271$ ,  $p = 0,000$ ) ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak her iki grup arasında BUÖ Toplam ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $t = -0,493$ ,  $p = 0,624$ ).

Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık çalışanlarına düzenli psikolojik desteğin çalışanların performansı açısından faydalı olabileceği çalışmanın önemli sonuçlarından biridir. Çalışmada, pandemi ile mücadelede, tecrübeli personelin, hem çalışanlar hem de toplum sağlığının açısından önemine değinilmiş ve zamanında, doğru bilgilendirmenin önemine yönelik bulgular, karasızlık ortamında, depresyon ve tükenmişlik duygusunun derinleşebildiğini sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda hem doğru bilgilendirmenin önemine dair, hem de pandemi süreçlerinde sağlık personeline verilecek psikolojik desteğin önemine yönelik önemli bulgular elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Pandemi, Anksiyete, Tükenmişlik Sendromu, Sağlık.

## ABSTRACT

### **BURNT SYNDROME, DESPITE AND ANXIETY IN HEALTHCARE WORKERS DURING COVID 19 PANDEMIC**

Covid-19 process; Although it is an important problem in terms of public health, it has also negatively affected the health system worldwide. This process has revealed a significant workload for healthcare professionals and significantly increased the stress level of employees. In this study, it was aimed to examine the relationship between coronavirus anxiety and depression, hopelessness and burnout levels of healthcare professionals by comparing them with non-healthcare workers. The study was conducted with 50 health workers working in the field of health in Cyprus and 30 adult individuals from various occupational groups who were not health workers as the control group. The study was applied face-to-face using the questionnaire filling method. “Beck Hopelessness Scale”, “Beck Anxiety Scale” and “Maslach Burnout Scale” were used in the study.

It was determined that there was no correlation between the total scores of CVRS ( $r = -0.435$ ,  $p = 0.330$ ), BDI ( $r = -0.523$ ,  $p = 0.229$ ) and BIS ( $r = -0.544$ ,  $p = 0.207$ ) and Maslov Burnout Scale total scores in healthcare workers. . In addition, it was determined that the mean scores of CVRS total ( $t = -20,961$ ,  $p = 0.000$ ) and BDI Total ( $t = -8,271$ ,  $p = 0.000$ ) were higher in individuals in the control group compared to healthcare workers. However, there was no statistically significant difference in BLS total mean scores between the two groups ( $t = -0.493$ ,  $p = 0.624$ ). In line with the findings, it has been determined that regular psychological support to health workers is beneficial for the performance of the workers. In the fight against the pandemic, it has been concluded that healthcare workers with more working year months exhibit a calmer approach and are more successful in the management of the process without panicking. Findings on the importance of timely and accurate information in the pandemic show that feelings of depression and burnout can deepen in an environment of indecision. At this stage, the accurate and clear transmission of information contributes to a more successful management of the pandemic process.

**Keywords:** Covid-19, Pandemic, Anxiety, Burnout Syndrome, Health.



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>BİLDİRİM</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>KISALTMALAR</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	ix
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	1
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1.Kavram ve Tanımlar</b> .....	3
<b>1.1.1. Pandemi:</b> .....	3
<b>1.1.2. Covid 19</b> .....	3
<b>1.1.3. Tükenmişlik Sendromu</b> .....	3
<b>1.1.4. İş Doyumu</b> .....	4
<b>1.1.5. Anksiyete</b> .....	4
<b>1.1.6. Depresyon</b> .....	5
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	6
<b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	6
<b>2.1.Çalışmanın Kuramsal Çerçevesi</b> .....	6
<b>2.2. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ortaya Çıkışı ve Genel Seyri</b> .....	7
<b>2.3. Çalışmanın Literatür Araştırması</b> .....	8
<b>2.3.1. Literatürde Yer Alan Akademik Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular</b> .....	10
<b>2.4. Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Durumlarına Karşı Sağlık Çalışanlarını Koruyucu Faktörler</b> .....	11
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	15
<b>YÖNTEM</b> .....	15
<b>3.1.Problemin Durumu</b> .....	15
<b>3.2.Araştırmanın Yöntemi</b> .....	15
<b>3.3. Araştırmanın Önemi</b> .....	16

3.4. Araştırmanın Modeli .....	16
3.4.1. Katılımcılar .....	16
3.4.2. Çalışma Prosedürü.....	17
<b>3.5.Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Formlar .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5.2. Koronavirüs Kaygı Ölçeği.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDI) .....</b>	<b>18</b>
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>19</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>19</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>28</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>28</b>
<b>ALTINCI BÖLÜM.....</b>	<b>31</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>31</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>31</b>
<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>32</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>34</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>38</b>
<b>Ek1: Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik İzni .....</b>	<b>38</b>
<b>Ek2: Bilgilendirme Formu.....</b>	<b>39</b>
<b>Ek 3: Aydınlatılmış Onam .....</b>	<b>40</b>
<b>Ek 4: Sağlıkçılar İçin Bilgi Formu .....</b>	<b>41</b>
<b>Ek 5: Koronavirüs Kaygı Ölçeği .....</b>	<b>43</b>
<b>Ek 6: Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) .....</b>	<b>44</b>
<b>Ek 7: Beck Depresyon Ölçeği .....</b>	<b>46</b>
<b>Ek 8: Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....</b>	<b>49</b>
<b>Özgeçmiş.....</b>	<b>54</b>
<b>İntihal Raporu.....</b>	<b>53</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Cinsiyet ve Sağlık Çalışanları Asındaki Ki Kare Analizi .....	19
Tablo 2: Yaş Gurubuna göre corona virüs kaygısı, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk oranının .....	20
Tablo 3: Kardeş sayısı ile corona virüs kaygısından dolayı depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyi arasındaki korelasyon.....	20
Tablo 4: İlişki durumu ve ki kare testi .....	21
Tablo 5: Eğitim durumu ki kare tablosu. ....	22
Tablo 6: Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek / psikiyatrik bir tedavi alınıp alınmadığını gösterir analiz. ....	22
Tablo 7: Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi alanların analizi. ....	23
Tablo 8: Covid 19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacına yönelik tablo.....	23
Tablo 9: Pandemi döneminde COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışma oranına yönelik analiz .....	24
Tablo 10: Pandemi döneminde günlük çalışma saatlerini gösterir tablo .....	24
Tablo 11: Ailesinde enfekte birey olanların analizi.....	25
Tablo 12: Sağlık çalışanlarının mesleki yıl süresinin analizi. ....	25
Tablo 13: Sağlık Çalışanlarında CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi. ....	26
Tablo 14: Sağlık Çalışanı olmayan bireylerde CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi. ...	26
Tablo 15 Sağlık Çalışanları ve Kontrol Grubu bireylerin CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığı, T-testi tablosu .....	27

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve Dünya çapında yayılım gösteren Covid-19 pandemi süreci, hali hazırda da küresel bir salgın olarak devam etmektedir. Bu pandemi süreci insanların; paniklemesine neden olmakta ve insanlarda endişe-korku düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bu panik ortamında insanlarda yoğun stres oluşurken bu stres ortamı insanlarda psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Kaygı düzeyi toplumun çeşitli kesimlerinde farklı düzeylerde olmakla birlikte; yaşlılar ve kronik bir rahatsızlığı olanlarda kaygı düzeyinin daha fazla olması makul karışlanabilir gerekçelerden kaynaklanmaktadır (Arslan ve Karagül, 2020: 2-4).

Toplumun pandemi karşısındaki çaresizlik hissiyatının derinleşmesi karantina kurallarının uygulanması ve toplumsal ilişkilerde sosyal mesafe kurallarının işletilmesi ile kendisini göstermektedir. Yaklaşık yüz yıl kadar önce Dünya'da savaş şartlarının ağır olduğu bir dönemde yaşanan "İspanyol Gribi" de toplumda yoğun bir korkuya neden olmuş ve dönemsel şartlar bağlamında kırk milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Sefton ve Jackson, 2002: 4). Savaş ortamında yaşanan bu durum pandemi süreçlerinin toplum hafızasındaki derin korkuyu ifade etmesi bakımından önemli bir örnek oluşturmaktadır. Toplum hafızasında bu kadar önemli yer eden ve dünya tarihi boyunca tekrar eden pandemi süreçlerinde alınan önlemlerin pandeminin ilerleyişine tesiri bilimsel çalışmalara konu olurken, toplumun ruh sağlığında bıraktığı izler de hak ettiği derecede çalışılmalı ve bilimsel veriler ışığında aydınlatılmalıdır.

Son 30 yıl içerisinde, SARS (Tam ve diğ., 2004: 198), Ebola, (Ji ve diğ., 2017: 85) MERS-CoV (Khalid ve diğ., 2016: 8) gibi bulaşıcı hastalıkların tamamında salgından en çok etkilenenler sağlık çalışanları olmuştur (Wang ve diğ., 2020). Bu bağlamda salgınlarla mücadele sürecinde sağlık çalışanlarının korunması mücadelenin daha etkin bir şekilde yürütülmesine yardımcı olacaktır. Bu alanda, yapılacak akademik çalışmada, ilgili literatür taraması ile birlikte sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Çalışanların problemlerinin tespiti hem sağlık çalışanlarının ruh sağlığının

korunmasına hem de sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla mücadelesine katkı sunacaktır.

2003 Mart ayında başlayıp 2004 yılında sona eren SARS ve 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkan aynı yıl içinde sonlanan MERS–CoV süreçleri de sağlık çalışanları üzerinde benzer etkileri yaratmıştır. 2019 yılı Aralık ayında bulaş hızı artarak devam eden Covid-19 salgını ise günümüzde hala devam etmektedir. Covid-19 kaynaklı pandemi süreci SARS ve MERS-CoV süreçlerine göre daha hızlı yayılım göstermektedir (Arslan, 2020: 35-40). Bu virüs solunum yolundan çıkan damlacıklar ve temas yoluyla bulaşabilmektedir. “Virüs normal koşullar altında 10 saniyelik zaman diliminde bir kişiden başka bir kişiye bulaşabilmektedir. Bu durum temas edilen yüzeyin nemli olma durumunda 5 saniyeye düşebilmekte, hem temas eden hem de temas edilen yüzeylerin her ikisi de nemli ise bulaş hızı 3 saniyeye düşmektedir. “Virüsü taşıyan veya hastalıklı bir kişiyle aynı ortamda 1 metre mesafe içerisinde temas etmeden 10 dakika bulunmak virüs bulaşma riskini oluşturmaktadır” (Koh ve diğ., 2005: 78). Virüs ile mücadele edemeyen ve ölen insanların sayısı küresel çapta her geçen gün daha da artmaya devam etmektedir. Bu çapta yayılım gösteren bir salgın döneminde, salgına karşı mücadelede n saflarda yer alan sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarının, sosyal ihtiyaçlarının izlenmesi ve korunarak desteklenmeleri zaruridir. Salgın süreçlerinde hemen her alanda çalışmanın çok güç olduğu düşünülür ise bu süreçte sağlık çalışanı olmanın başlı başına bir stres kaynağı olduğunu ifade etmek yerinde olur (Suwantarat ve Apisarnthanarak, 2015: 50-52). Sağlık alışanlarının bu zorlu süreçte yaşadıkları mesleki zorlukların gözlemlenmesi ve ruhsal durumlarına tesirinin ölçülebilir hale getirilmesi, yaşanan zorlukların giderilmesi açısından son derece önemlidir.

Sağlık personelinde; depresyon, tükenmişlik ve anksiyete, gibi ruhsal belirtiler; görev yapılan süreye ve çalışma ortamının koşullarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, çalışanın depresyon ve tükenmişliğe karşı mücadele kapsamında da bilgilendirilmesi önemli koruyucu faktörlerdendir. Tüm bu önlemlerin yanı sıra, unutulmaması gereken önlemlerden birisi de çalışanın depresyon ve tükenmişlik ile baş edebilmesi amacıyla toplumun çalışanlara sosyal olarak destek olabilesidir.

Çalışmada; Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Koronavirüs Kaygı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği'nin (BDI) kullanımı için gerekli izinler alınmış olup, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne araştırma etik izin başvurusu yapılmıştır. Yapılan başvurunun olumlu sonuçlanmasını müteakip, toplam 80 kişi ile anket doldurma yöntemiyle çalışılmıştır. Çalışmaya katılan 80 kişiden 50 kişi sağlık çalışanı, diğer 30 kişi ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara bulgular başlığı altında yer verilmiştir.

## **1.1. Kavram ve Tanımlar**

### **1.1.1. Pandemi:**

Pandemi; dünyada genelinde, çok geniş bir coğrafyada yayılım-tesir gösteren salgın hastalıklara verilen bir addır. Pandemi süreçleri, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından ilan edilmekle birlikte, pandemi ilanında en önemli kriterlerden birisi hastalığın çok hızlı bir şekilde yayılım gösteriyor olmasıdır.

### **1.1.2. Covid 19**

Corona virüs (COVID-19) salgını, “şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüsünün (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. 2019 Aralık ayı içerisinde Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19, “ciddi akut solunum yetmezliği ile karakterize olarak” Dünyanın pek çok bölgesine büyük bir hızla yayılım göstermiştir (Karasu ve Çopur, 2020: 12).

### **1.1.3. Tükenmişlik Sendromu**

Tükenmişlik sendromu 1974 yılında ilk defa Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Herbert Freudenberger, sendromu: “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak ifade etmiştir. Bu ilk tanımdan günümüze kadar olan dönemde bu kavram üzerine pek çok araştırma yapılmış ve tanımda da yer yer değişimler yaşanmıştır. Tükenmişlik sendromunun bugün kullanılan en yaygın tanımını, Christina Maslach,

yapmıştır. Ona göre tükenmişlik “işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom”dur (Ardıç ve Polatçı, 2008: 70).

#### **1.1.4. İş Doyumu**

İş doyumu, çalışanların “fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini” ifade etmektedir. Bu kavram, kişilerin iş hayatında ve sosyal hayatta mutlu olmalarının ve başarılarını artırabilmelerinin ön koşullarından birisidir. Bu kavramın hayattaki yeri ve önemini ifade edebilmek amacıyla pek çok kuram ve model geliştirilmiştir. Abraham Maslow’un geliştirmiş olduğu, “gereksinimler hiyerarşisi kuramında insanların gereksinimleri temel olarak 5 sınıfta toplanmıştır. Bu hiyerarşide fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri yer almaktadır. Bu hiyerarşide, sonraki gereksinimin oluşabilmesi bir önceki gereksinimin gerçekleşmesine bağlı kılınmıştır. Kuram bağlamında, alt kademe çalışanların ücret ve iş güvenliği gibi faktörleri karşılanmadan, fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerin de eksikliklerin olabileceği sonucu elde edilebilmektedir” (Durmuş ve Günay, 2007: 140).

#### **1.1.5. Anksiyete**

Anksiyete (kaygı bozukluğu), psikolojik bir hastalık türüdür. Toplumsal yaşamın içerisinde belirli aralıklarla anksiyete yaşanması olasıdır. Bunun nedeni bireyin, yaşamı süresince karşı karşıya kaldığı olaylarda endişelenebilmesi ve geleceğine dair gerek maddi gerekse manevi kaygılara kapılabilesidir. İnsanın yaşamında yer yer kaygı duyması tatbikî normal bir durumdur ancak, kaygının aşırıya kaçması durumu anormallik belirtisidir. Bu durumda bir hastalık durumundan bahsetmek mümkündür. Anksiyete gözlemlenen kişilerde, endişenin devamlılığı, normal olan durumlara karşı aşırı tepki geliştirme ve bir panik havası hakimdir. Bu durum bireyin yaşamın olağan akışındaki faaliyetlerinin sekteye uğramasına neden olmaktadır. Bu kaygı durumunun ve etkilerinin kontrolü zor olduğundan hastalık durumu bireyin hayatını yönetmeye başlayabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

### **1.1.6. Depresyon**

Depresyon, bireyin duygularındaki bozukluğu ifade eden bir kavramdır. Duygular, kişinin sosyal hayattaki davranışlarını düzenlediğinden “duygu durumundaki bozukluk davranışsal bozukluklara yol açabilmektedir. Bu depresyon hali Anksiyete ile iç içe yaşanan bir duruma dönüşebilmektedir” (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 67).



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Çalışmanın Kuramsal Çerçevesi

Bilindiği üzere solunum yolu ile bulaşabilen hastalıkların bulaş oranı diğer hastalıklara göre daha hızlı yayılım gösterebilmektedir. Bu bakımdan değerlendirilince, özellikle hastanelerin, acil müdahale kısımları, yoğun bakım bölümleri ve aile sağlığı merkezleri en yüksek risk alanlarıdır.

Salgınların sağlık çalışanları üzerine psikolojik tesirini gösteren çalışmaların yakın tarihimizdeki en önemli örneği SARS pandemisine yönelik akademik çalışmalardır. Bu bilimsel çalışmalardan hareketle, SARS pandemisinde “hemşirelerin en fazla etkilenen sağlık çalışanları oldukları saptanmıştır. Nickel tarafından yapılan çalışmada öz-yeterlik algısında düşükü olanların pandemiden çok daha fazla psikolojik belirtiler gösterdikleri de tesit edilmiştir” (Nickel, 2004: 4). Covid-19 pandemisi ile mücadele için kurulan birimlerde, yakın zaman diliminde yönelik yapılan akademik bir çalışmada SARS örneğinde olduğu gibi “hekimlerin hemşirelerden, erkeklerin ise kadınlardan daha az psikolojik belirti gösterdikleri gözlemlenmiştir” (Huang, 2020: 38).

Solunum yolu ile bulaşabilen hastalıkların ve salgınlarının, tamamına yakınında bulaş durumunun en fazla gözlemlendiği ortam sağlık kuruluşları olmuştur (Styra, 2008:177). Bu bakımdan, çalışma ortamının temizliği ve çalışanların hijyen kurallarına riayeti en öncelikli konulardandır. “Sağlık çalışanları için hastane ortamından, dışarıdan kaynaklanan bulaşmalar ile enfekte olmak veya Covid-19 tanılı kişilerle aynı ortamda bulunmak ruhsal belirtileri artırmaktadır” (Kaya, 2020: 25).

Psikolojik zorluk belirtilerinin maksimum düzeye ulaşmasında ise sağlık çalışanlarının sayıca azlığı ve vaka sayılarının fazlalığıdır. Bu gibi durumlarda hastane yönetimlerine çok kritik sorumluluklar yüklenmektedir. Özellikle yeni ekiplerin kurulması, ekiplerin uyum içinde

çalışmasının sağlanması, çalışanlarının moral ve motivasyonu için hayati derecede önem arz etmektedir. Çünkü pandemi süreçlerinde sağlık çalışanları zorluk içinde görev yaparken, çalıştıkları ekip ile uyum probleminin ortaya çıkması personelin psikolojik kaygı düzeyinin de artmasında etkili olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarında, görev süresi ile çalışanın stres düzeyi şiddeti doğru orantılıdır. Çalışanın görev yaptığı servisteki görev süresi uzadıkça hastalarla etkileşim sıklığı da artmakta ve salgına karşı kullanılan koruyucu ekipmanlar vücudun direncini kırabilmektedir. Buna ek olarak çalışanın fiziki yorgunluğuna psikolojik yorgunluk da eklenmektedir. Duygusal ve fiziksel yorgunluğun çok uzun sürmesi halinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu belirtileri baş göstermeye başlamaktadır (Sasangohar, 2020: 123).

## **2.2. Covid-19 Pandemi Sürecinin Ortaya Çıkışı ve Genel Seyri**

“31 Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir”(Saatçi, 2020: 154).

DSÖ, COVID-19 salgınını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” kategorisinde değerlendirmiş ve salgının ilk ortaya çıktığı ülke haricinde 113 ülkede daha salgının görülmesini müteakip, 11 Mart 2020’de küresel salgını ilan etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Salgınla mücadelenin ilk basamağı salgına karşı koruyucu tedbirleri almaktır. Bu mücadelede “halk sağlığına yönelik duyuruların paylaşılması, hastaların karantina amacıyla ikametlerine gönderilmeleri, sağlık problemleri olup bakımına ihtiyaç duyanların tespiti” ilk aşamayı yöneten hekimler tarafından icra edilmektedir. Pandemi süreçlerinde, sağlık alanında hizmet veren görevliler, hastaları koruyabilmek için çaba sarf ederken transformasyona

uğramaktadırlar. COVID-19 Pandemisinin ilk süreçlerinde sosyal mesafe kuralları, maske ve hijyenin sağlanmasına yönelik kurallar, karantina ve temashıların izlenme süreçleri görevli hekimlerin kontrolünde yürütölmektedir. Bu gibi pandemilerde, pandeminin sonlanmasını müteakip eksiklikler belirlenebilir ve yeni yöntemlerin geliştirilmesine çaba harcanır.

“COVID-19 enfeksiyon belirtilerinin yönetimi, akut sağlık problemlerinde yapılamayan tedavilere yönelinmesi, ertelenmiş durumdaki koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması, kontrol altına alınamayan kronik hastalıkların yönetimi, mental sağlık hizmetleri, artan sosyal problemlere çözüm üretilmesi şeklinde sıralanabilir” (Krist ve diğ., 2020: 350).

### **2.3. Çalışmanın Literatür Araştırması**

Pandemilerin sağlık çalışanlarına etkisi kapsamında yapılan bilimsel çalışmalarda, çalışmalarda; “depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete” gibi psikiyatrik hastalık belirtilerinin daha üst seviye rahatsızlıkların öncülleri olarak göröldüğü tespit edilmiştir. Covid-19’un ilk olarak göröldüğü, Çin’de salık çalışanlarına yönelik nicel ve nitel araştırmaların çarpıcı sonuçları gözlemlenmiş ve bu sonuçlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- İlk çalışma 37 sağlık çalışanıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, personelin %19’unda stresin çok üst düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışmalardan bazılarının majör depresyon belirtisi gösterdikleri sonucuna da ulaşılmıştır. Bu çalışmada ulaşılan önemli sonuçlardan birisi de sağlık çalışanlarına verilen sosyal desteğin artması durumunda, çalışanların tükenmişlik durumunun ilerlemediğinin tespitidir (Cao, 2020: 34)
- İkinci çalışma klinik ortamında görev yapan 64 sağlık çalışanıyla yapılmıştır. Yukarıda yapılan çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da majör depresyon durumu gösteren personellere rastlanmış olup, bu oran %14,5 olarak tespit edilmiştir (Chung, 2020: 38)
- Üçüncü çalışma hastane acil servisinde ve yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanları üzerine yapılmıştır. Bu çalışmada 230 hekim ve hemşireyle bire bir görüşme yapılarak anket doldurulmuş ve sağlık çalışanlarının %23’ünde anksiyete

gözlemlenmiş , %27,4'ünde travma sonrası stres bozukluğu olduğu neticesine ulaşılmıştır (Huang, 2020: 38).

- Dördüncü çalışma klinikte görev yapan 994 personel ile yapılmıştır. Bu çalışmada 178 hekim 822 bakım hizmetlerinde çalışan personel anket yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların %33'ünde ruhsal belirtiler görülmüş ve çalışanların %40'ında stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kang, 2020: 138).
- Beşinci çalışma 1257 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda, depresyon %35,6 olarak ölçülmüş ve hafif seviyede anksiyete belirtisi gösterenlerin oranı ise %32,2) olarak tespit edilmiştir (Lai, 2020).
- Altıncı çalışma 180 klinik hemşire ile yapılmıştır. Bu çalışmada personelin %28'inde stres düzeyinin yüksek olduğu ve aynı personellerde korku olduğu da gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan personelin çalışma süreleri arttıkça stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Lai, 2020).
- Yedinci çalışma, Tıbbi hizmet sektöründe görev yapan 296 kişi ve idari hizmet sınıfında çalışan 174 kişiyle yapılmıştır. Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete belirtilerinin idari personelin %25'inde gözlemlendiği ancak diğer hizmet sektöründe görev yapanlarda bu oranın %15'lere kadar gerilediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın önemi idari personelin hasta ile bire bir temas etmemesine karşın stres ve anksiyetenin yüksek olmasıdır. Araştırmacı, bu durumun açıklamasını, diğer çalışanlar ile aynı ortamını paylaşmanın vermiş olduğu endişe ile açıklamıştır (Tan, 2020: 1083).
- Sekizinci çalışma karantina önlemlerinin psikosoyal etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada daha önce yapılmış 13 akademik araştırmanın sonuçları değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının psikosoyal risklere daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda;

“karantina önlemlerinin; depresif belirtilerle birlikte, anksiyete, öfke ve strese neden olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, alınan önlemlerin; TSSB, sosyal izolasyon, yalnızlık ve stigmatizasyon gibi olumsuz psikososyal sonuçlarla tutarlı olarak ilişki içerisinde olduğu” neticesine ulaşılmıştır (Rohr, 2020: 80).

### **2.3.1. Literatürde Yer Alan Akademik Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular**

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar tek tek değerlendirildiğinde; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik sendromlarının Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık personellerinde sıklıkla görüldüğü rahatlıkla ifade edilebilir. Yapılan tüm akademik araştırmalarda, sağlık çalışanlarının en önemli endişelerinden birisinin güvenlik olduğu ön plana çıkmıştır. Çalışanların, meslektaşlarından birisinin hasta olup entübe olduğunu görmeleri ve hastaları kaybetmeleri güvenlik duygularında zedelenmeye yol açmaktadır. Covid-19 sürecinde olduğu gibi, SARS pandemisi ile mücadele kapsamında da aynı problemler sıklıkla görülmüştür (Lee, 2005: 5). Özellikle salgın sürecinin uzun sürmesi, belirsizlikler ve personelin gün geçtikçe daha fazla yorulması umutsuzluğu artıran önemli faktörlerdendir. Toronto’da pandeminin sağlık çalışanları üzerine etkisine yönelik yapılan bir çalışmada, psikolojik sıkıntıların yüksek düzeylere ulaştığı ve travma sonrası stres bozukluklarının sıklaştığı tespit edilmiştir (Styra, 2008: 81).

Pandemi ile mücadelenin en fazla ön plana çıkan önlemi karantina uygulanmasıdır. Bu alanda yapılan bir çalışmada “geçmiş yıllarda yaşanmış pandemilerde, karantinanın psikolojik tesirleri ve bu tesirleri azaltabilecek etkenler araştırma bulguları doğrultusunda gözden geçirilmiştir” (Brooks, 2020: 13). “Yapılan çalışmalarda genellikle olumsuz etkiler saptanmış; travmatik stres belirtileri, karmaşa ve öfkenin yaşandığı bildirilmiştir. Karantinaya eşlik eden stres düzeyi; uzun karantina zamanı, bulaş korkusu, iç serzenişler, bulaştan koruyucu ekipmanların yetersizliği, bilgilendirme düzeyinin yetersizliği, finansal kayıp ve stigmatizasyonu ırmaktadır. Karantina süresi uzadıkça ruhsal belirtilerin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir araştırmada, 10 günden az olan karantinaya göre, 10 günden fazla olan karantinalarda TSSB belirtilerinde önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir” (Hawryluck, 2004: 1206). Bu çalışmalar göstermektedir ki, pandemilerde sağlık personelinin

enfekte olma korkusu, topluma göre çok daha fazladır. Bu korku ve endişe personelin sadece kendisine hastalık bulaşacağı endişesinden ziyade ailesine ve yakınlarına da bulaştırabileceği ihtimalinden kaynaklanmaktadır. Çin ve Kanada’da yapılan çalışmalarla bu endişenin yüksekliği bilimsel olarak ispatlanmıştır (Bai, 2004: 6). Bu bağlamda sağlık çalışanları ailelerinden uzak kalmayı tercih etmekte ve iletişimi teknolojik aletler aracılığı ile devam ettirme eğilimiyle hareket etmektedirler. Bu olumsuzluk ailenin sağlayacağı duygusal desteğin de azalması anlamına gelmektedir. Bu durum geçmiş yıllardaki pandemilerde (Robertson, 2004: 6) ve Covid-19 pandemisinde de akademik olarak tespit edilmiştir (Xiao, 2020). Çalışanların, sağlık kurumlarında belirli bir alan içerisinde zorunlu olarak kalması ve günlük faaliyetlerini yapamamaları psikolojik bozukluklara yol açabilmektedir. Sağlık çalışanlarının toplum tarafından virüs taşıyıcısı olarak damgalanması da çalışanların sosyal hayat ile bağlarını koparmaktadır. Pandemilerle damgalanma bir sosyal sorun olup (Mak, 2009: 5), damgalanmaya maruz kalan bireyler içerisinde sağlık personelinin oranının daha fazla olduğu, yapılan araştırmalarda anlamlı olarak yüksek olmuştur (Bai, 2004: 7).

#### **2.4. Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Durumlarına Karşı Sağlık Çalışanlarını Koruyucu Faktörler**

Pandemilerde psikolojik sağlığı koruyabilmek için alınabilecek en etkili önlem, çalışma ortamında, çalışanı koruyucu düzenlemelere öncelik vermedir. Karantina uygulamasına tamamen uyulması, ekipmanların sağlık koşullarına uygunluğu, ekipman yetersizliklerinin giderilmesi ve hastane ortamında personelin sıkı denetimi gibi önlemler de çalışanların sağlığı açısından son derece önemlidir.

Geçmiş yıllardaki salgın süreçleri sağlık çalışanlarının gerek kendi içlerinde gerekse toplumla olan temaslarını kontrol altında sürdürmeleri gerektiğini açıkça göstermektedir. Sosyal mesafe kurallarına dikkat edildikçe ve bu durum kontrol altında tutuldukça salgının bulaşma oranlarında hissedilir bir düşme görülmektedir (Lee, 2005: 6).

Pandemi sürecinde stres kontrolü, çalışanların olası psikolojik sıkıntılarının önüne geçilmesi için etkili ve hayati derecede önemli bir faktördür. “MERS–CoV pandemisinde görev alan “doktorlar ve yardımcı sağlık hizmetleri çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcılar

stresle baş etmelerinde etkili faktörlerin, salgın yönetim protokolünün sağlıklı düzenlenmesinin yanı sıra, bulaştan koruyucu ekipmanları elde edebilme olasılıklarıyla doğru orantılı olduğunu bildirmişlerdir. Bu etkenleri, çalışanlar arası olumlu iletişimin varlığı izlemektedir” (Khalid, 2016: 8). Çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasının yanı sıra, çalışan personel arasında moralin yüksek tutulması ve çalışanlara sürekli olarak psikolojik destek verilmesi, personelin performansını olumlu etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecine eşlik eden stresörlerle mücadelesinde işe yaradığını ifade ettikleri araçlar; aktif baş etme (doğrudan sorunu hedef alan), pozitif yeniden çerçeveleme, çalışma arkadaşlarından ve aileden sağlanan sosyal destek ve hastane yönetiminden gelen olumlu tepkiler ve destekler olarak sıralanmıştır (Nickell, 2004: 5).

Bir çalışmada, Covid-19 ile mücadelede ön saflarda görev yapan doktorlar ve sağlık kurumunun yönetim kadrosu ele alınmıştır. Bu çalışmada; “gevşeme, odaklanma ve nefes egzersizleri içermektedir. Bu durum çok fazla olan mesai saatlerinde birkaç dakikaya kadar uzayabilmektedir. Fiziksel duyumlara odaklanarak zihin–beden arasındaki ahengi pekiştiren farkındalık seansları faydalı olmaktadır. Bu uygulamaların günlük ve sürekli olarak ve gruplar halinde tekrar edilmesi sağlık çalışanları tarafından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Covid-19’un eşlik ettiği stresli uzun çalışma saatlerinin artırdığı stresle baş etmek için farkındalık uygulamalarının yapılması çalışanların içsel kaynaklarını açığa çıkartmaları teşvik eden koruyucu bir faktördür. Uygulamanın gruplar halinde içinde yapılması ise sağlık çalışanları arasındaki sosyal dayanışmayı güçlendirmektedir. Covid-19 hastaları ile ilgilenen 180 Çinli sağlık çalışanının katıldığı, sosyal destek, uyku, öz-yeterlik, korku ve stresli yaşam değişkenlerini inceleyen gözlemsel bir çalışmada algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik arasında anlamlı pozitif korelasyon görülmüştür. Benzer biçimde, artan sosyal desteğin ve öz-yeterliğin uyku kalitesini artırdığı, korkuyu azalttığı ve stresli yaşam algısını dengelediği görülmüştür.” Bu araştırmada, Covid-19 kaynaklı stresle mücadele etmenin ve sosyal ilişkilerinin etken rolüne vurgu yapılmaktadır” (Xiao, 2020). Pandemi süreçlerinde sağlık çalışanının gelen hastaları kurtarabilmesi ve sorunlarıyla baş edebilmesi için sağlam bir psikoloji ile sürece hazır olması gerekir. Her ne kadar kaybedilen hastalar olsa da kurtarılan

hastalar ile sağlık personelinin işine motive edilmesi değerli bir etki yaratmaktadır. Yine Çin’de yapılan bir araştırmada da, bu araştırma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada, ön saflarda ve geri planda görev yapanlar ile “toplumun genelini inceleyen  gruplu çalışmada travmatizasyon düzeylerine bakılmıştır. Dikkat çekici biçimde, n cephede (Covid-19 servislerinde) görev yapan sağlık çalışanlarının arka cephelerde çalışanlardan daha düşük düzeyde travma belirtileri gösterdiği grlmştir.” Benzer Şekilde depresyon ve tükenmişlik, hastaları kurtarmak amacıyla n cephede çalışanlarda yüksek oranda görülmektedir. Buna ek olarak, arka planda görev yapan sağlık alışanlarında da bu oran oldukça yüksektir (Li, 2020). Covid-19 vakasının ilk kez grldğ Wuhan’da yapılan bir çalışmada 200 katılımcının durumu ölçülmüş ve n cephe görev yapan 26 kişide arka planda çalışan 78 kişide tükenmişlik belirtileri gözlemlenmiştir (Wu, 2020). Çalışmada, “zellikle hemşirelerin risk grubu içinde olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de toplumun genelini inceleyen, 1586 katılımcılı gözlemsel bir çalışmada Covid-19’un etkilerine ilişkin bazı temel veriler elde edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, pandemiye yüksek derecede hassasiyet geliştiği, korunma tedbirlerine azami ölçüde dikkat edildiği bununla birlikte toplumsal güvenin de yüksek düzeyde seyrettiği gözlenmiştir. Türkiye’de diğer ülkelerden daha sonra, ilk kez 11 Mart 2020’de, Covid-19 tanısı alan birinci vaka bildirilmiştir. Adı geçen çalışmanın aynı ay içinde yapıldığı dikkate alındığında bulguların takip eden aylarda yapılacak çalışmalarla kontrol edilmesi ihtiyaı olabilir. Çin’de, 194 Őehirden 1210 katılımcıyla yapılan toplum tabanlı bir taramada genel ruhsal belirtilere bakıldığında öncelikli olarak anksiyete ve depresyonun ne çıktığı bulunmuştur” (Wang vd., 2020). Katılımcıların yarıdan fazlasında, salgının psikolojik tesirinin orta orta seviyede olduğu neticesine ulaşılmıştır. Dolayısıyla pandemilerin genelinde depresyon ve tükenmişlik etkileri sağlık çalışanları kadar yoğun görülebilmektedir.

“Pandemiyle mücadele edilirken hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için ‘bilgi edinme’ önemli bir eşiktir. İnsanlar karantina Şartlarında enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan korkabilirler. Bu süreçte kendilerinde gözledikleri fiziksel semptomları hastalığa yoran katastrofik bilgiler edinebilirler.” (Brooks, 16). Bu gibi kritik süreçlerde gerek toplum gerekse toplumun sağlığı için görev yapan personel düzenli olarak



deklere edilmez ise, depresyon ve tükenmişlik duygusu daha da derinleşebilmektedir. Bu aşamada bilginin doğru ve net olarak iletilmesi bir anahtar vazifesi görmektedir.

Dünya'nın tamamında etkili olan toplumsal sağlık krizlerinde görev yapan sağlık personelinin sağlığı çok daha fazla risk altında olmaktadır. Bu bağlamda depresyon ve tükenmişlik durumuna karşı sağlık personelinin çok daha fazla güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, öncelikli olarak; çalışma ortamı niteliksel açıdan düzenlenmeli, riskler en aza indirilmeli, psikolojik sağlığı koruyabilecek her türlü önlem alınmalıdır. Bu önlemlere ek olarak, grup çalışmasında aksama olmaması, çalışanların aileleriyle olan iletişim süreçlerinin aksatılmaması, çalışanların ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanması gibi ek önlemler depresyon ve tükenmişlik algısının en aza indirilmesi aşamasında ve stresle mücadelede etkili olacaktır. Sağlık görevlilerinin bireysel olarak bulaş etkisinden korunma endişeleri, ailelerine hastalık bulaştırma endişeleri, personelin psikolojik olarak etkilenmesine yol açmaktadır; bu aşamada toplumun bilinçlendirilmesi sağlık personelinin de korunabilmesi açısından değerli bir katkı sunacaktır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Problemin Durumu

Sağlık alanında görev yapan kişiler, toplumun zihninde her ne kadar doktor ve hemşireler gibi algılansa da yardımcı sınıf elemanları, teknik personel, hasta bakıcılar, temizlik görevlileri gibi pek çok çalışan da sağlıkçılarla aynı safta pandemi ile mücadeleye destek olmaktadır. Pandemi süreçlerinde, hastalığa yakalanma ve meslek içi etkenler bağlamında hastalığın en hızlı bulaş hızı gösterdiği alan sağlık hizmetleri sektörüdür. Bu bağlamda, pandemi ile savaşta, yaşamlarını riske atarak pandemi ile mücadelenin en ön safında sağlık çalışanları yer almaktadırlar. Pandemi ile mücadelenin ağır koşulları sağlık çalışanlarında umutsuzluğun artmasında ve çalışanların tükenmişlik sendromuna kadar ilerleyen önemli problemler ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada öncelikle, psikoloji ve sağlık alanında kullanılan kavram ve tanımlar ele alınmış, akabinde ise salgının psikososyal etkilerinin çalışma ortamının çalışanlara tesirinin, sağlık çalışanları üzerinde etkili olan riskler üzerine literatürde yer alan bilgilerin bir bütün haline getirilmesi hedeflenmiştir. Literatürde yer alan bilgilerin geçerliliği veya eksikliklerinin tespiti amacıyla, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” (A.T. Beck; A. Weissman: 1974), “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (Sivrikaya ve Erişen, 2019: 122) ve “Koronavirüs Kaygı Ölçeği” (Lee: 2020). kullanılarak yapılacak anket çalışması ile sağlık çalışanlarının psikolojik yıpranmışlık düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın genel amacı, pandemi süreçlerinde, alınacak önlemlerde dikkat edilmesi gereken kuralların anlamlı bir bütün haline getirilmesidir. Çalışmada, sağlık çalışanlarında ve toplumdaki bilinç düzeyinin pandemi ile mücadeleye tesirinin gözlemlenmesi ve anlamlı bir bütün haline getirilmesi hedeflenmiştir. Buna ek olarak aşağıda sıralanan amaçlara yönelik çalışma yapılmıştır:

- Pandemi ile mücadelede, tecrübeli personelin sürecin yönetimine katkısı,
- Sağlık çalışanlarının pandemi önlemlerine uymasının bulaş hızına tesiri,

- Yalnız yaşayan sağlık çalışanları ve ailesiyle yaşayana sağlık çalışanlarının pandemi surecinden etkilenme durumlarının kıyaslanması,
- Aile içi dayanışması gl olan sağlık çalışmalarına, aileleri tarafından verilen güven duygusu depresyon durumuna tesiri,
- Pandemi surecinde, psikolojik destek alan kişi sayısında artış olup olmadığı.

### **3.3.Araştırmanın nemi**

Çalışmada, pandemi surecinin, sağlık çalışanlarının; depresyon, tükenmişlik durumlarının tespiti ve çalışanların umutsuzluk düzeyine tesir düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Pandemi surelerinde, kayı düzeyinin azaltılması amacıyla alınabilecek önlemlerin tespit edilmesi, sağlık hizmetlerinin aksamaması aşamasında önemli bir durumdur. Bu alışma ile kaygı düzeyinin tespiti ve alınabilecek önlemlerin sunulması çalışmanın önemini gösteren esas unsurdur. Çalışmanın bir diğer önemi ise pandemi surelerinde yaşanabilecek aksaklıklarda bilgilendirmenin önemine değinilmesi ve kaygı düzeyi ile toplumsal bilinç düzeyi arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

### **3.4.Araştırmanın Modeli**

#### **3.4.1. Katılımcılar**

Çalışma ilişkisel bir çalışma olup, amaca uygun örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Bu çalışmada pandemi surecinde yaşanan problemleri ve bu problemlerin sağlık çalışanlarına psikolojik tesirinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada, Kıbrıs'ta yaşayan toplan 80 kişi ile anket doldurma yöntemiyle çalışılmış olup, 80 kişiden 50 kişi sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanı; 30 kişi ise vatandaşlardan seçilerek kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Sağlık alışanları, Kıbrıs Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Kıbrıs Akçiçek Hastanesi ve Yakındoğu Üniversitesi Hastanesi'nden seçilmiştir. Çalışmada 30 kişilik kontrol gurubu ise üniversitede öğrenim gören öğrenciler ve vatandaşlar arasından rastgele seçilmiştir. Kontrol grubu ile verilerin güvenilirliğinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

### **3.4.2. Çalışma Prosedürü**

Çalışmada öncelikle, Yakındoğu Üniversitesi'nden etik onay alındı. Araştırmaya konu katılımcıların tespit edilebilmesi amacıyla hastaneler ile iletişime geçilerek gerekli izin prosedürleri tamamlandı. Gizlilik kurallarına riayet edileceği ve katılımcıların kimliklerinin gizleneceğine dair kurum yetkililerine güvence verildi. Çalışmada aşağıda sıralı olarak sunulan ölçek ve formlar kullanılarak, araştırma için gerekli verileri toplandı. Son aşamada ise SPSS sonuçlarından elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmak suretiyle yorumlandı ve elde edilen veriler tartışılarak, pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki tesiri ortaya konuldu.

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Formlar**

Çalışmada 30 kontrol grubu ve 50 sağlık çalışanı olmak üzere, toplan 80 kişi ile anket doldurma yöntemiyle çalışılırken, aşağıda belirtilen form ve ölçekler kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Kişinin işinden kaynaklı nedenlerle sahip olduğu tükenmişlik durumu, “iş ile ilgili kişilerarası streslere uzun süreli yanıt veren bir sendromdur”. Tükenme durumu “stresin fiziksel ve duygusal tepkisidir ve genellikle insanların işleriyle ilgili sorun yaşadıklarının” önemli bir emaresidir (Sivrikaya ve Erişen, 2019: 122). Bu sendrom ile alakalı pek çok ölçek bulunmakta olup, bu ölçekler kişilerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesine katkı sunmaktadır.

#### **3.5.2. Koronavirüs Kaygı Ölçeği**

Araştırmada Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olan KAÖ kullanılmıştır. KAÖ 5’li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması “0” “hiçbir zaman”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”, “3” “7 günden fazla” ve “4” “son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir (Lee: 2020).

### **3.5.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Aron T. Beck tarafından geliştirilmiş, 20 maddeden oluşan, kişinin ruh halini değerlendirme amacı taşıyan, pozitif-negatif sorulardan oluşan bir testtir. “Umutsuzluk ölçeğinde, bilişsel ve motivasyonel durumlar da ölçülebilmektedir. 20 sorudan oluşan bu testte, evet veya hayır olmak şıklarından birisi işaretlenebilmektedir. “Ölçeğin 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. sorularında her “hayır” yanıtı için birer puan verilirken diğer sorularda ise her “evet” yanıtı için birer puan verilir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse kişinin umutsuzluk düzeyi o kadar yüksek kabul edilir. Ölçekten en yüksek 20 puan alınabilir. Kişiler aldıkları puana göre; 0-3 Minimal, 4-8 Hafif, 9-14 Orta, >15 şiddetli umutsuzluk düzeyinde kabul edilmektedir” (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994: 311).

### **3.5.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDI)**

Anksiyete Ölçeği, 21 sorudan oluşan, uluslararası geçerliliği ispatlanmış olan ve Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bir ölçektir. Beck Anksiyete Ölçeğinde uygulanan testin amacı tanı konmasından ziyade kişinin durumunun taramasının yapılmasıdır. Beck anksiyete ölçeğindeki sorular anksiyete belirtileri ile alakalıdır. Testi yapan kişi sorulara “hiç, hafif, orta, ciddi” olmak üzere toplam dört seçenektan birini seçerek cevap verir. Seçeneklerin işaretlenmesi son bir hafta göz önünde bulundurularak yapılır ( Durmuş ve Günay, 2007: 140).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu araştırmada çalışmanın ilk bölümünde belirtilen ölçeklerin kullanılması suretiyle, sağlık çalışanlarında; depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 50'si sağlık çalışanı olmak üzere toplam 80 kişi katılmıştır. Çalışmada 30 kişiden oluşan kontrol grubunun kullanılmasının amacı, sağlık çalışanlarının depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin toplumdaki oranlara göre kıyaslamasının yapılabilmesidir. Bu amaç bağlamında, ölçekler aracılığıyla yapılan ölçümler aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1: Cinsiyet ve Sağlık Çalışanları Asındaki Ki Kare Analizi

Cinsiyet	Grup		X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu	
Kadın	37 %74,0	20 35,1%	X <sup>2</sup> = ,492 df = 1 p=0,483
Erkek	13 26,0%	10 43,5%	
Toplam	50 100%	30 37,5%	

Tabloda cinsiyet ve sağlık çalışanları arasındaki ki kare analizi hesaplanmıştır. Cinsiyet ve sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Ancak yine de kadın bireylerin erkek bireylere oranla daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2: Yaş Gurubuna göre corona virüs kaygısı, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk oranının

Kaç yaşındasınız?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
18-30 yaş arası	25 96,2%	1 3,8%	26 100,0%	
31-50 yaş arası	25 49,0%	26 51,0%	51 100,0%	X <sup>2</sup> = 21,518 df = 2 p=,001
50 ve üzeri	0 0,0%	3 100,0%	3 100,0%	
Toplam	50 62,5%	30 37,5%	80 100,0%	

Tablo 2 de anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre, 18-30 yaş arası bireylerde corona virüs kaygısının, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk oranının yüksek yaşlara göre daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarında yaşa bağlı olarak tecrübe ve bilginin önemini göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 3: Kardeş sayısı ile corona virüs kaygısından dolayı depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyi arasındaki korelasyon.

Kaç Kardeşiniz?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
1 veya 2 kardeş	50 63,3%	29 36,7%	79 100,0%	X <sup>2</sup> = 0,688 df = 1 p=94
3 kardeş ve üzeri	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%	
Toplam	50 62,5%	30 37,5%	80 100,0%	

Kardeş sayısı ve sağlık çalışanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat 1 veya 2 kardeşi olan sağlık çalışanı bireylerde corona virüs kaygısından dolayı depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk durumunun daha çok görüldüğü belirlenmiştir. Bu durum kardeş sayısı fazla olan bireylerde aile içi dayanışmanın daha fazla olabileceği ve sağlık çalışanına kardeşleri tarafından verilen güven duygusunun depresyon durumunu doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 4: İlişki durumu ve ki kare testi

İlişki durumu	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> nalizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Bekar	37 82,2%	8 17,8%	45 100,0%	X <sup>2</sup> = 18,823 df = 2 p < ,000
Evli	8 30,8%	18 69,2%	26 100,0%	
Boşanmış / Dul	5 55,6%	4 44,4%	9 100,0%	
Toplam	50 62,5%	30 37,5%	80 100,0%	

İlişki durumu ile sağlık çalışanları arasında yapılan ki kare testi anlamlı olarak sonuçlanmıştır. İstatistiksel analizlerdeki verilere göre, medeni durumu bekar olan kişilerde korona virüs kaygısının yüksek oranda daha fazla olduğu görülmüştür. Yukarıdaki analizde olduğu gibi burada da yalnız yaşama hissini kişinin kendine olan güveninde eksikliklere yol açabildiği görülmektedir. Bekar olan bireylerde kaygının yüksekliği aile içi dayanışmanın kaygı durumuna etkisini göstermesi bakımından önemlidir.



Tablo 5: Eğitim durumu ki kare tablosu.

Eğitim durumu	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Lise	5	8	13	
	38,5%	61,5%	100,0%	
Lisans	21	21	42	X <sup>2</sup> = 17,976 df = 2 p<,000
	50,0%	50,0%	100,0%	
Lisans üstü	24	1	25	
	96,0%	4,0%	100,0%	
Toplam	50	30	80	
	62,5%	37,5%	100,0%	

Tablo 5’te eğitim durumu ile sağlık çalışanlarının ki kare tablosu gösterilmektedir ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre, eğitim seviyesi daha yüksek olan sağlık çalışanı bireylerde corona kaygısına bağlı olarak depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik hali daha çok görülmektedir.

Tablo 6: Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek / psikiyatrik bir tedavi alınıp alınmadığını gösterir analiz.

Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek / psikiyatrik bir tedavi aldınız mı?	Evet		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Evet	9	14	23	X <sup>2</sup> = 8,152 df = 1 p<,004
	39,1%	60,9%	100,0%	
Hayır	41	15	56	
	73,2%	26,8%	100,0%	
Toplam	50	29	79	
	63,3%	36,7%	100,0%	

Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi alan sağlık çalışanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinden önce psikolojik destek veya psikiyatrik tedavi almayan kişiler çok daha fazladır. Pandemi sürecinde, psikolojik destek alan kişi sayısında artış olması, pandeminin sağlık çalışanlarını psikolojik açıdan zorladığına dair önemli bir veridir.

Tablo 7: Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek veya psikiyatrik bir tedavi alanların analizi.

Cevabınız evet ise ne tür tedavi aldınız?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Psikoterapi	4 44,4%	5 55,6%	9 100,0%	X <sup>2</sup> = 5,224 df = 2 p<,073
İlaç Tedavisi	5 35,7%	9 64,3%	14 100,0%	
Diğer	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%	
Toplam	13 48,1%	14 51,9%	27 100,0%	

Tablodaki ki kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Analizlerden çıkan sonuca göre, psikoterapi ve ilaç tedavisi dışındaki yöntemlere yönelen kişilerin anlamlı bir şekilde çok daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Yukarıda yapılan analiz le bağlantılı olarak pandemi sürecinde kişilerin psikoterapi ve ilaç tedavisi almaya başlaması pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkisi açısından çok önemli bir veridir.

Tablo 8: Covid 19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacına yönelik tablo.

Covid 19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Evet	17 37,0%	29 63,0%	46 100,0%	X <sup>2</sup> = 30,131 df = 1 p<,000
Hayır	33 97,1%	1 2,9%	34 100,0%	
Toplam	50 62,5%	30 37,5%	80 100,0%	

Tabloda anlamlı bir ilişki mevcuttur. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı hissetmedikleri anlaşılmıştır. Bu oranın sağlık çalışanlarında %62,5 gibi yüksek bir oran çıkması, çalışma şartlarının ağır olmasının sağlık çalışanlarında önemli bir tesirinin olduğunu ispatlamaktadır.

Tablo 9: Pandemi döneminde COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışma oranına yönelik analiz

Pandemi döneminde COVID 19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışmakta mısınız?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Evet	17 37,0%	29 63,0%	46 100,0%	X <sup>2</sup> = 3,902 df = 1 p<,048
Hayır	33 97,1%	1 2,9%	34 100,0%	
Toplam	50 62,5%	30 37,5%	80 100,0%	

Pandemi döneminde COVID 19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışan kişilerle sağlık çalışanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu COVID 19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışmamaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının tamamının pandemi sürecinin tam olarak merkezinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 10: Pandemi döneminde günlük çalışma saatlerini gösterir tablo

Pandemi döneminde günlük çalışma saatleriniz ne kadar?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
8 Saat	21 65,6%	11 34,4%	32 100,0%	X <sup>2</sup> = 2,942 df = 3 p<0,401
10 Saat	13 56,5%	10 43,5%	23 100,0%	
12 Saat	12 60,0%	8 40,0%	20 100,0%	
24 Saat	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%	
Toplam	50 63,3%	29 36,7%	79 100,0%	

Pandemi döneminde çalışma saatiyle sağlık çalışanları arasında yapılan ki kare analizi anlamsız olarak sonuçlanmıştır. Ancak yine de, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının 24 saat çalıştığı anlaşılmaktadır. Mesai saatlerinin bu kadar uzun olması, sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete durumunda doğrudan etkili olabileceğine dair bir öngörü sunmaktadır.

Tablo 11: Ailesinde enfekte birey olanların analizi

Ailede enfekte bireyler var mıydı?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
Evet	16	26	42	X <sup>2</sup> = 22,470 df = 1 p<,000
Hayır	34	4	38	
Toplam	50	30	80	
	62,5%	37,5%	100,0%	

Yapılan ki kare analizinde sonuç anlamlı olarak bulunmuştur. Bulgulara göre sağlık çalışanlarının ciddi bir çoğunluğunun ailesinde enfekte bireylerin olmadığı saptanmıştır. Bu durum bilginin ve önlem almanın önemine işaret etmektedir. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde sıklıkla bilgilendirilmesi virüsün sağlık çalışanlarının aileleri arasında yayılma hızının az olmasında etkili olmuş olabilir.

Tablo 12: Sağlık çalışanlarının mesleki yıl süresinin analizi.

Meslekte kaçınıcı yılınızdasınız?	Grup		Toplam	X <sup>2</sup> Analizi
	Sağlık Çalışanları	Kontrol Grubu		
1-4 yıl arası	13	0	13	X <sup>2</sup> = 16,791 df = 2 p<,000
5-10 yıl arası	7	4	11	
11 yıl ve üzeri	13	24	37	
Toplam	33	28	61	
	54,1%	45,9%	100,0%	

Tabloda meslekte kaçınıcı yıl olduğu ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin ki karesi incelenmiştir. Analizler anlamlı bir ilişkiyi göstermiştir. Mesleğinde 1 ve 4 yıl arası çalışan sağlık çalışanları yüksek çoğunluktaadır.

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarında CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi.

Ölçek toplamları	CVKÖ Toplam		BUÖ Toplam		Beck Depresyon Toplam		Maslac toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
CVKÖ toplamı (N=50)	1	-	0,196	0,172	0,075	0,606	0,186	0,195
BUÖ toplamı (N=50)	0,196	0,172	1	-	-,188	0,191	-0,628**	0,000
BDÖ toplamı (N=50)	0,075	0,606	-0,188	0,191	1	-	0,294*	0,038
Maslac toplamı (N=50)	0,186	0,195	-,628**	0,000	0,294*	0,038	1	-

Tablo 13 Sağlık Çalışanlarında CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sağlık çalışanlarında BDÖ ( $r=0,294^*$ ,  $p=0,038$ ) ve BUÖ ( $r=0,628^{**}$ ,  $p=0,000$ ) toplam puanları ve Maslov tükenmişlik ölçeği toplam puanları arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14: Sağlık Çalışanı olmayan bireylerde CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişkinin pearson korelasyon analizi ile incelenmesi.

Ölçek toplamları	CVKÖ Toplam		BUÖ Toplam		Beck Depresyon Toplam		Maslac toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
CVKÖ toplamı (N=30)	1	-	-0,120	0,529	-0,035	0,852	-0,435	0,330
BUÖ toplamı (N=50)	-0,120	0,529	1	-	-0,047	0,804	-0,523	0,229
BDÖ toplamı (N=50)	-0,035	0,852	-0,047	0,804	1	-	0,544	0,207
Maslac toplamı (N=50)	-0,435	0,330	-0,523	0,229	0,544	0,207	1	-

Sağlık Çalışanı olmayan bireylerde CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam ve Maslac toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sağlık çalışanlarında CVKÖ ( $r= -0,435$ ,  $p=0,330$ ), BDÖ ( $r= -0,523$ ,  $p=0,229$ ) ve BUÖ ( $r= -0,544$ ,  $p=0,207$ ) toplam puanları ve Maslov Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları arasında ilişki görülmediği tespit edilmiştir.

Tablo 15: Sağlık Çalışanları ve Kontrol Grubu bireylerin CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığı, T-testi tablosu

Ölçek toplamları	N	Sağlık çalışanları		Kontrol Grubu		t	p
		SÇ-KG	Ort ± Std	Ort ± Std	Ort ± Std		
CVKÖ toplamı	50-30	2,62	3,60	16,00	2,10	-20,961	0,000
BUÖ toplamı	50-30	29,54	2,51	29,26	2,19	0,493	0,624
BDÖ toplamı	50-30	29,34	6,47	49,03	12,03	-8,271	0,000

Sağlık Çalışanları ve Kontrol grubunun CVKÖ Toplam, BUÖ Toplam ve BDÖ Toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarına göre kontrol grubu olan bireylerde CVKÖ toplam ( $t=-20,961$ ,  $p=0,000$ ) ve BDÖ Toplam ( $t=-8,271$ ,  $p=0,000$ ) ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak her iki grup arasında BUÖ Toplam ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $t=-0,493$ ,  $p=0,624$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının Koronavirüs kaygısı ile depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan bireylerle karşılaştırılarak aralarındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, Sağlık çalışanlarında beklenenin aksine koronavirüs kaygısı ile depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Buna karşın Sağlık çalışanlarının koronavirüs kaygısı yerine tükenmişlik düzeylerinin artmasına bağlı olarak depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin de artabileceği gözlenmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında sağlık çalışanı olmayan bireylere göre koronavirüs kaygısı ve depresyon daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diğer bazı çalışmalarda da, yapmış olduğumuz çalışmada olduğu gibi, sağlık çalışanlarında kaygı düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. (Chung, 2020), Lai, (2020) ve Tan (2020) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının kaygı durumunun topluma göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Li ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan; ön saflarda ve geri planda görev yapanlar ile toplumun incelendiği üç grup çalışmasında elde edilen sonuçlar da bu durumu doğrulamaktadır ve ön saflarda görev yapanların kaygı düzeyinin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmalar verilerin güvenilirliğini teyit etmektedir. Sağlık çalışanlarında kaygı düzeyinin düşük olmasının en önemli nedeni doğru bilgilendirme doğrultusunda hareket etmiş olmaları ve bilgilendirme doğrultusunda korunma amaçlı önlemlerin sağlık çalışanlarında daha aktif olmasıdır.

Koronavirüs kaygısının sağlık çalışanlarında topluma göre daha düşük olmasına karşın, sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin artmasına bağlı olarak depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin topluma göre daha yoğun olduğu gözlemlenmiştir. (Chung, 2020), Lai, (2020) ve Tan (2020) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik durumu %14,5 ve %35,6 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. (Chung, 2020) tarafından yapılan çalışmada da majör depresyon durumu gösteren personellere rastlanmış olup, bu oran %14,5 olarak tespit edilmiştir. (Kang, 2020: 138) tarafından 994 personel ile yapılan çalışma, 178 hekim 822 bakım hizmetlerinde çalışan personel anket

yöntemiyle değerlendirilmiş ve çalışmaya katılanların %33'ünde ruhsal belirtiler görülmüş ve çalışanların %40'ında stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Lai, 2020) tarafından 1257 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada ise, depresyon %35,6 olarak ölçülmüş ve hafif seviyede anksiyete belirtisi gösterenlerin oranı ise %32,2) olarak tespit edilmiştir. Hastane acil servisinde ve yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanları üzerine Huang tarafından yapılan bilimsel çalışmada sağlık çalışanlarının %23'ünde anksiyete gözlemlenmiş, %27,4'ünde travma sonrası stres bozukluğu olduğu neticesine ulaşılmıştır (Huang, 2020).

Tüm bu çalışmalar, yapmış olduğumuz çalışma ile yakın değerlerde sonuçlar ortaya koymuştur. Bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarının ailelerinden uzakta kalmaları ve çalışma saatlerinin yoğunlaşmasının depresyon belirtilerinin artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Depresyon ve umutsuzluk düzeyi arasında sıkı bir ilişki olmaklar birlikte, Brooks (2020), pandemiyle baş edilirken, hem sağlık çalışanları hem de toplumun geneli için 'bilgi edinmenin kritik bir değerinin olduğunu ve karantina şartlarında yaşayan insanların "enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan" korktuklarını belirtmektedir. Bu nedenle pandemi süreçlerinin getireceği sonuçları daha iyi gözlemleyebilen eğitimli kişilerde depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik halinin artması gayet doğal bir durum olarak değerlendirilebilir. Bulaş oranının bu kadar yüksek olduğu bir ortamda, sağlık çalışanlarının sosyal mesafe, temas ve hijyen koşullarına daha fazla dikkat ettikleri çalışmalarla ortaya konmuştur.

Li ve arkadaşları (2020), (Chung, 2020), Lai, (2020) ve Cao, (2020) tarafından yapılan çalışmada, personelin %19'unda stresin çok üst düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışanlardan bazılarının majör depresyon belirtisi gösterdikleri sonucuna da ulaşılmıştır. Bu çalışmada ulaşılan önemli sonuçlardan birisi de sağlık çalışanlarına verilen sosyal desteğin artması durumunda, çalışanların tükenmişlik durumunun ilerlemediğinin tespitidir. Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının maske, mesafe ve hijyen kurallarına daha yoğun uymaları kaygı düzeylerini düşürdüğünü göstermiştir (Cao, 2020: 33). Yapmış olduğumuz bilimsel çalışmada elde edilen veriler de, Cao (2020) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik



göstermekte ve sağlık alışanlarında psikolojik destek ihtiyacının arttığı sonucunu ortaya koymaktadır.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanı olmayanlarda sağlık çalışanı olanlara göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyi tespit edilmiştir. Pandemiyle mücadele, hem toplumun genelini hem de sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren bütüncül ve karmaşık bir süreçtir. Çalışmadan elde edilen veriler pandemi sürecinde bilgi edinmenin ve bilgilendirmenin değerinin çok kritik olduğunu ispatlar niteliktedir. İnsanlar karantina şartlarında enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına bulaştırmaktan korktukları ve konu hakkında bilgi düzeyi az olanların endişelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bilgi düzeyi fazla olanın endişesi, başkalarının hastalanmamasına yönelik bir endişe iken, bilgi düzeyi az olanın endişesi ise, süreç ile nasıl başa çıkabileceğinin anlamlandırılmamasından kaynaklıdır. COVID 19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalıştıklarını ve sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının uzun saatler çalışma deneyimi yaşamaları sağlık çalışanlarında kaygıdan ziyade tükenmişlik ve depresyon meydana getirdiği gözlenmektedir.

Çalışmada, sağlık çalışanlarında koronavirüs kaygısı ile depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Buna karşın Sağlık çalışanlarının koronavirüs kaygısı yerine tükenmişlik düzeylerinin artmasına bağlı olarak depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin de artabileceği gözlenmiştir. Sağlık çalışanı olmayan bireyler de ise kaygı düzeyi, umutsuzluk ve depresyonun sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sosyal mesafe, temas ve hijyen koşullarına daha fazla dikkatleri ve ayrıca koronavirüs konusunda daha bilgili olmaları koronavirüs kaygısını da azalttığını ortaya çıkarmaktadır. Pandemi ile mücadele esnasında, toplumun bilgilendirilmesi mücadelenin olmazsa olmazlarından. Çalışmadan elde edilen veriler göstermektedir ki; gerek sağlık çalışanlarının gerekse toplumun bilgilendirilmesi toplumdaki endişenin azalmasında ve karantina şartlarının önemini kavramalarında değerli bir etki sunmaktadır.

## ÖNERİLER

Pandemi, bir bakıma toplumsal bir sağlık krizi olup, görev yapan sağlık personelinin sağlığı çok daha fazla risk altındadır. Bu nedenle; depresyon ve tükenmişlik durumuna karşı sağlık personelinin çok daha fazla güçlendirilmesi zaruridir. Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamının niteliksel açıdan düzenlenmesine ek olarak, toplumun kurallara riayet etmesi sağlık personelinin elini güçlendirecek önemli önlemlerdendir. Bu önlemlere ek olarak, grup çalışmasında aksama olmaması, çalışanların aileleriyle olan iletişim süreçlerinin aksatılmaması, çalışanların ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanması gibi ek önlemler; çalışanların, depresyon ve tükenmişlik algısının en aza indirilmesinde etkili bir önlem olacaktır. Sağlık görevlilerinin bireysel olarak bulaş etkisinden korunma endişeleri, ailelerine hastalık bulaştırma endişeleri, personelin psikolojik olarak etkilenmesine yol açmaktadır; bu aşamada toplumun bilinçlendirilmesi, sağlık personelinin de korunabilmesi açısından değerli bir katkı sunacaktır. Bu gibi önemli süreçlerde gerek toplum gerekse toplumun sağlığı için görev yapan personel düzenli olarak deklere edilmez ise, depresyon ve tükenmişlik duygusunun derinleşmesinin önü alınmamaktadır. Bu aşamada bilginin doğru ve net olarak iletilmesi bir anahtar vazifesi görmektedir. Pandemide, gerek toplum gerekse toplumun sağlığı için görev yapan personel düzenli olarak deklere edilmez ise, oluşan karasızlık ortamında, depresyon ve tükenmişlik duygusu ziyadesiyle derinleşebilmektedir. Bu aşamada bilginin doğru ve net olarak iletilmesi pandemi sürecinin daha başarılı yönetilmesine katkı sunmaktadır. Genç sağlık çalışanlarında kaygı düzeyinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulunca, pandemi süreçlerinde genç olan sağlık çalışanlarının hastane yönetimleri tarafından daha fazla bilgilendirilmeleri ve bu endişe durumunun diğer sağlık çalışanlarına sirayet etmesini engellemeleri pandemi ile mücadeleye katkı sunabilir.

Sağlık personelinde; depresyon, tükenmişlik ve anksiyete, gibi ruhsal belirtiler; görev yapılan süreye ve çalışma ortamının koşullarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, çalışanın depresyon ve tükenmişliğe karşı mücadele kapsamında da bilgilendirilmesi, önemli koruyucu faktörlerdendir. Tüm bu önlemlerin yanı sıra, unutulmaması gereken önlemlerden birisi de çalışanın depresyon ve tükenmişlik ile baş edebilmesi amacıyla toplumun çalışanlara sosyal olarak destek olabilmemesinin sağlanabilmesidir. Bu süreçte alan uzmanlarının

psikologların tükenmişlik, depresyon ve umutsuzluk üzerinde çalışmaları faydalı olacaktır. Uzun saatler boyunca çalışmak durumun da kalan sağlık çalışanlarının psikolojik olarak desteklenmesi sürecin daha sağlıklı ilerlemesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zaman da bu süreçte terapi almak isteyen sağlık çalışanı olmayan bireyler de anksiyete, depresyon ve tükenmişlik üzerinde çalışmak ilerde oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkların önüne geçmekte son derece etkili olacaktır.

Bilim insanları için bu çalışmada ortaya konan veriler bilgi düzeyi eksikliğinin pandemide ciddi ruhsal belirtiler gösterebilmesine yönelik ışık tutmuştur. Gelecekte yapılacak çalışmalar ile bu konuya daha çok geniş bir perspektif sağlanabilir. Daha büyük örneklem gruplarıyla ve nedenlerini ortaya koyan çalışmalar da Covid 19 pandemisinin ruhsal hastalıklar ile olan ilişkisini daha çok açıklayabileceğini düşündürmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aaron, T. Beck, Arlene, Weissman (1974). The Measurement of Pessimism, The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 6 (42). s. 861-865.
- Ardıç, K. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 10 / 2, 69-96.
- Arslan, İbrahim ve Karagül, Soner, (2020). Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. S.10, 1-36.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85):35-41.
- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 55(9):1055-7.
- Bostan, S, Erdem R, Öztürk Y, Kılıç T, Yılmaz A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electron J Gen Med.*; 17 (6): em237. 2020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395(10227):912-20. (doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cao, J, Wei J, Zhu H, ve ark. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*. 10.1159/000507453:1-3. (doi:10.1159/000507453).
- Chung, JPY, Yeung WS. Staff. (2020). Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*.;30(1):34. (doi:10.12809/eaap2014).

- Durak, A, Refia, P. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*. 2 (2) , 311-319.
- Durmuş, S. Osman G. (2007). *Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler Erciyes Tıp Dergisi*. 29 (2), 139-146.
- Fessell, D, Cherniss C. (2019). Coronavirus Disease and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;10.1016/j.jacr.2020.03.013. (doi:10.1016/j.jacr.2020.03.013).
- Hawryluck, L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 10 (7): 1206.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19, (doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063).
- Kang L, Ma S, Chen M, ve ark. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*.;https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Karamustafalıoğlu O. Hüseyin Yumrukçal (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları, *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*; 45(2): 65-74.
- Karasu, F, Ebru Ö. Ç. (2020). Covid-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: “Cephede Duran Kahramanlar” *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24 (1), 11-14.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri*. 23:123-4. (doi:10.5505/kpd.2020.64325).

- Koh D, Lim MK, Chia SE. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care.* 6, 76-82.
- Li Z, Ge J, Yang M. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity.*;https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007.
- Mak WW, Cheung F, Woo J. (2009). A comparative study of the stigma associated with infectious diseases (SARS, AIDS, TB). *Hong Kong Med J.*;15 Suppl 8:34-7.
- Oxford JS, Sefton A, Jackson R, Innes W, Daniels RS, Johnson. (2002). NP. World War I may have allowed the emergence of “Spanish” influenza. *The Lancet infectious diseases.*;2(2):111-4.
- Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 49(6):403-7.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türk Aile Hekimleri Dergisi.* 24 (3): 153-166.
- Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg.*10/1213.
- Simonds AK, Sokol DK. (2009). Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters. *Eur Respir J.* 34(2): 303-9. (doi:10.1183/09031936.00041609).
- Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research.* 64(2):177-83.

- Suwantarat N. (2015). Apisarnthanarak A. Risks to healthcare workers with emerging diseases: lessons from MERS-CoV, Ebola, SARS, and avian flu. *Curr Opin Infect Dis.*;28(4):349-61. (doi:10.1097/QCO.0000000000000183).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) *Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. Ankara.
- Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med.* 2004;34(7):1197-204. (doi:10.1017/s0033291704002247).
- Wu P, Fang Y, Guan Z, ve ark. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54(5):302-11. (doi:10.1177/070674370905400504).
- Wu Y, Wang J, Luo C. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020 ;<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman>.



## EKLER

Ek1: Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik İzni



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**

**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

27.01.2022

Sayın Gül Yılmaz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1062 proje numaralı ve “Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğimiz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

## **Ek2: Bilgilendirme Formu**

Sağlık alışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile İlişkisinin İncelenmesi

Değerli Katılımcı,

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Hazırlanan formlarda sorulan sorulara verilen cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışmanın amacı, Sağlık alışanlarında Koronavirüs kaygısının depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk ile ilişkisinin incelenmesidir.

Size verilen demografik bilgi formunda yaş ve cinsiyet gibi temel demografik özellikleriniz sorulmaktadır. Ölçeklerde ise, Beck depresyon ölçeği, umutsuzluk ölçeği, Koronavirüs kaygı ölçeği ve Tükenmişlik ölçeği arasındaki ilişki incelenmektedir.

Formların katılımcılarda rahatsızlık teşkil edebilecek soruları içermemesine özen gösterilmiştir. Çalışma sırasında verilen ölçeği boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır önem taşımaktadır.

Gül Yılmaz  
Klinik Psikoloji Master Öğrencisi  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

### **Ek 3: Aydınlatılmış Onam**

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm'ü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile ilişkisi hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çalışma tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Araştırmaya katılmanız ve araştırmacı ile deneyimlerinizi paylaşmanız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Görüşmede sorulan sorulara vereceğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu çalışmanın sonuçlarının yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Gül Yılmaz  
Klinik Psikoloji Master Öğrencisi

Araştırmada araştırmacıyla aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim.

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve çalışmada yer almayı onaylıyorum.

a) Kabul ediyorum    b) Kabul etmiyorum

İsim:

İmza:

Telefon:

#### Ek 4: Sağlıkçılar İçin Bilgi Formu

- 1) Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek
- 2) Yaşınız:
- 3) Ka kardeşiniz?
- 4) Kaçıncı ocuksunuz?
- 5) İlişki durumunuz nedir?  
( ) Bekâr ( ) İlişkisi var ( ) Sözlü/ Nişanlı ( ) Evli ( ) Boşanmış /Dul
- 6) Öğrenim durumunuz nedir?  
( ) İlköğretim  
( ) Lise  
( ) Lisans  
( ) Lisansüstü
- 7) Covid 19 pandemisi öncesinde psikolojik destek / psikiyatrik bir tedavi aldınız mı?  
( ) Evet  
( ) Hayır
- 8) Cevabınız evet ise ne tür tedavi/tedaviler aldınız?  
( ) Psikoterapi  
( ) İlaç Tedavisi  
( ) Grup Tedavisi  
( ) Diğer
- 9) Covid 19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı hissediyor musunuz?  
( ) Evet  
( ) Hayır
- 10) Hastanedeki göreviniz nedir?  
 Hemşire  
 Hemşire yardımcısı/stajer

- Doktor
- Asistan doktor
- İdari personel
- Tıbbi sekreter
- Radyoloji teknisyeni
- Temizlik personeli
- Taşıma personeli
- Laboratuvar personeli
- Yemekhane personeli
- Fizyoterapist
- Diyetisyen
- Diğer: .....

11) Pandemi döneminde COVID 19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışmakta mısınız?

- Evet  Hayır

12) Pandemi döneminde günlük çalışma saatleriniz ne kadar?  8 saat  10 saat  12 saat  24 saat  Diğer: .....

13) Ailede enfekte bireyler var mıydı?

- Evet  Hayır

14) Meslekte kaçınıcı yılınızdasınız? .....

## Ek 5: Koronavirüs Kaygı Ölçeği

Size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda ya da dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
Koronavirüs hakkında düşündüğümde ya da bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
Koronavirüs hakkında düşündüğümde ya da bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
Koronavirüs hakkında düşündüğümde ya da bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

## Ek 6: Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

Evet

Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.....
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.....
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.....
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.....
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.....
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.....
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.....
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.....
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.....
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.....
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.....
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum...
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

.....

14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor..... 15. Geleceğe büyük inancım var.....

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.....

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.....

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.....

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.....

20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.....



## Ek 7: Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

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

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

7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum


15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Ek 8: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her Gün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	0	1	2	3	4
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	0	1	2	3	4
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	0	1	2	3	4
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	0	1	2	3	4
5. "Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	0	1	2	3	4
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	0	1	2	3	4
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	0	1	2	3	4
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	0	1	2	3	4
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	0	1	2	3	4
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	0	1	2	3	4
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	0	1	2	3	4
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	0	1	2	3	4
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	0	1	2	3	4
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	0	1	2	3	4
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	0	1	2	3	4

16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	0	1	2	3	4
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	0	1	2	3	4
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	0	1	2	3	4
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	0	1	2	3	4
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	0	1	2	3	4
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	0	1	2	3	4
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	0	1	2	3	4

## Ek 9: Çalışmada Kullanılan Ölçek ve Formların Kullanım İzizleri.

 **Gulsen T.** <gulsenturk@yahoo.com> 8 Temmuz Per 01:39 (6 gün önce) ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Merhaba Gül,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyile gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD  
Adjunct Professor  
School of Psychology & Counseling  
Fairleigh Dickinson University  
285 Madison Ave  
Madison, NJ 07940  
e-mail: [nesrinhislisahin@gmail.com](mailto:nesrinhislisahin@gmail.com)

**Ölçek izni** Gelen Kutusu

 **gul yilmaz** <psikologgul@gmail.com> 25 Haziran 2021 21:33  
Alıcı: burhancapri@mersin.edu.tr

[Yanıtla](#) | [Yeni tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [SİL](#) | [Gizlilik](#) | [Gözet](#)

Merhaba,

Ben, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Master öğrencisi Gül Yılmaz. Şu an 'Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile İlişkisinin İncelenmesi' konulu tezimi yazıyorum. Araştırmam için türkçeye sizin tarafınızdan uyarlanan tükenmişlik ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

 **Burhan Çapri** burhancapri@mersin.edu.tr 29 Haziran 2021 12:14  
Alıcı: gul yilmaz <psikologgul@gmail.com>

[Yanıtla](#) | [Yeni tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [SİL](#) | [Gizlilik](#) | [Gözet](#)

Değerli Arkadaşım,  
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyor çalışmada başarılar diliyorum...

gul yilmaz <psikologgul@gmail.com>, 25 Haz 2021 Cum, 21:33 tarihinde şunu yazdı:  
[burhancapri@mersin.edu.tr](#)

**Ölçek izni** [Gelen Kutusu](#)

[gul yilmaz](#) <psikologgulyilmaz@gmail.com> 25 Haziran 2021 21:31  
Alıcı: hayri5067@gmail.com  
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Merhaba,

Ben, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Master öğrencisi Gül Yılmaz. Şu an 'Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile İlişkisinin İncelenmesi' konulu tezimi yazıyorum. Araştırmam için türkçeye sizin tarafınızdan uyarlanan koronavirüs ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

[Hayri KOÇ](#) <hayri5067@gmail.com> 25 Haziran 2021 22:07  
Alıcı: gul yilmaz <psikologgulyilmaz@gmail.com>  
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Merhaba Gül. Tabii ki kullanabilirsin. Ölçeğe ve ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasına google akademik profilinden ulaşabilirsin. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

25 Haz 2021 Cum 21:31 tarihinde gul yilmaz <psikologgulyilmaz@gmail.com> şunu yazdı:  
- [Ayrıntıları metni göster](#) -

**Ölçek izni** [Gelen Kutusu](#)

[gul yilmaz](#) <psikologgulyilmaz@gmail.com> 14 Temmuz 2021 14:49  
Alıcı: batigun@ankara.edu.tr  
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Merhaba,

Ben, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Master öğrencisi Gül Yılmaz. Şu an 'Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Kaygısının Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk ile İlişkisinin İncelenmesi' konulu tezimi yazıyorum. Araştırmam için türkçeye sizin tarafınızdan uyarlanan Beck umutsuzluk ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

[Aysegül Durak Batigun](#) <ankara.edu.tr> <Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr> 14 Temmuz 2021 16:54  
Alıcı: gul yilmaz <psikologgulyilmaz@gmail.com>  
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Sayın Yılmaz,

Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. iyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batigün

- [Ayrıntıları metni göster](#) -

## İntihal Raporu

Gul YilmazKT

ORJİNALLİK RAPORU

% **13**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**  
İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**  
YAYINLAR

% **6**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>5</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>kongre.akademikiletisim.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>m.gencdergisi.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.hemenpsikoloji.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Sivas Cumhuriyet Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Beykent Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>



## **Özgeçmiş**

Gül Yılmaz Orta Öğrenim ve Lise eğitimini Çanakkale de tamamladıktan sonra 2012 senesinde Yakın Doğu Üniversitesin’de Psikoloji alanında eğitimime başladı. 2018/2019 eğitim döneminde eğitimime Klinik Psikoloji Yüksek Lisans alanında devam ederek 2022 senesinde tez savunmasını tamamladı.

## **KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı: Gül Yılmaz

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri: 10.08.1992 / Çanakkale

Elektronik Posta: glylmzz1008@gamil.com