



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN STRES VE  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM DOYUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ali Rıza TÜRK

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2022



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN STRES VE  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM DOYUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ali Rıza TÜRK

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

Dr.Öğrt.Üyesi Nur DEMİRBAŞ

KONYA, 2022

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, rahatlatıcı tavırlarıyla motive eden değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a, aynı şekilde uzmanlık eğitimimde ilk karşılaştığımızdan beri bize şefkatle yaklaşan, üzerimizde büyük emekleri olan anabilim dalı başkanımız değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu'ya, uzmanlık eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen, her sıkıntıda halimi hatırlamı soran, üzgün hissettiğimde yanımda olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nazan Karaoğlu'na teşekkür ederim. Asistanlık sürecinde bize yardımcı olan, klinik bilgi ve deneyimlerini bize aktararak yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur Demirbaş'a, eğitimim sürecinde yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Hatice Küçükceran'a,

Sevgili eş kıdemlerim Dr. Muhammet, Dr. Mustafa, Dr. Yasin, Dr. Ali Özmen, Dr. Sümeyra, başasistanlığı paylaştığımız Dr. Fatih ile Dr. İzgü ve tüm asistan arkadaşlarıma, sekreterimiz Birsen abla ve hemşiremiz Nurcan ablaya yardımlarından ötürü teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca beni sevmiş ve desteklemiş, her zaman yanımda olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim canım anne ve babama, canlarım kardeşlerime,

Sevdam, diğer yarım, meslektaşım, yol gösterenim, ışık kaynağım, güneşim, canım eşim Dr. Hilal Nur TÜRK'e ve eşimin değerli ailesine özellikle de kayınbabam Dr. Öğr. Üyesi Adnan Doğan BULDUR'a,

Doğumuyla evimizi ve tez sürecimi şenlendiren, sakın ve akıllı bebek canım oğlum, ilk göz ağrım, Ömer Ayaz'a,

Ve

COVID-19 salgını sırasında fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

## ÖZET

# COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM DOYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr. Ali Rıza TÜRK**

**UZMANLIK TEZİ**

**KONYA-2022**

**Amaç:** Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personelinin stres, tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu kesitsel tipteki çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan yaklaşık 3500 sağlık çalışanı üzerinde 07.05.2021-07.09.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hekim, yardımcı sağlık personeli, idari personel ve diğer personel (temizlik, güvenlik) olarak dört gruptaki katılımcıların eşit temsiliyetleri sağlanmak üzere rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler sosyodemografik özellikler hakkında araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket, Koronavirüs Stres Ölçeği, Koronavirüs Tükenmişlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 383 kişinin %55,6'sı (n=213) kadın ve yaş ortalaması  $32,79 \pm 7,90$  (min:19, maks:56 ve ortanca:35) yıl bulundu. Kişilerin %64,2'si (n=246) dahili birimlerde, %24,5'i (n=94) cerrahi birimlerde ve %11,2'si (n=43) idari birimlerde çalışmaktaydı. Bireylerin %44,6'sı (n=171) hekim, %36,8'i (n=141) yardımcı sağlık personeli, %13,8'i (n=53) idari personel ve %4,7'si (n=18) diğer personel (temizlik görevlisi, güvenlik) olarak görev yapmaktaydı. Çalışanların %59,5 (n=228)'i evliydi. Katılımcıların %18,5 (n=71)'i yalnız yaşarken, %59,5 (n=228)'i eşi ve çocuğuyla, %16,7 (n=64)'si aile büyükleriyle, %5,2 (n=20)'si diğer kişilerle birlikte yaşamaktaydı. Çalışmaya katılanların eğitim düzeyleri %3,4 (n=13)'ü ilköğretim, %12,5 (n=48)'i lise, %7 (n=27)'si yüksekokul, %54,3 (n=208)'ü üniversite, %22,7 (n=87)'si ise yüksek lisanstı. Mesleki olarak çalışma yıl aralığı 1-35 olan bu kişilerin ortalama mesleki tecrübeleri  $8,75 \pm 7,67$  yıldır. Çalışanların haftalık ortalama çalışma süreleri  $50,46 \pm 15,76$  (min=30, maks=110) saat idi. Çalışanların %64,5'i (n=247) 45 saat ve altında çalışmaktaydı. Katılımcıların gece nöbet tutma sıklığı %52,5 (n=201)'di ve nöbet sayısı ortalama  $7,07 \pm 3,30$

gün (min.: 1 maks.: 17) bulundu. Nöbete kalan kişilerin ayda tuttıkları toplam nöbet süresi ortalama  $115,96 \pm 54,35$  (min= 8, maks=204) saattir. Bireylerin %56,9 (n=218)'unun uykusu düzenliydi. Kişilerin %48,3'ünün (n=185) yaşadığı şehirden memnun, %36,8'inin (n=141) kısmen memnun olduğu ve %14,9'unun (n=57) memnun olmadığı tespit edildi. Katılımcıların seçtikleri kariyerden %33,2'sinin (n=127) memnun, %43,9'u (n=168) kısmen memnun olduğu ve %23,0'ü (n=88) memnun olmadığı görüldü. Katılımcıların %33,2 (n=127)'si COVID hastalarına doğrudan bakım hizmeti vermekte, %78,3 (n=300) kişinin COVID hastalarıyla yüz yüze teması bulunmakta, %84,0 (n=322) kişi ise kişisel koruyucu ekipman (KKD) kullanmaktaydı. Katılımcılardan %32,1 (n=123) kişi pandemi süresince en az bir kere COVID tanısı aldı. Katılımcıların %88,0'inin (n=337) yakın ailesinde pandemi süresince en az bir COVID pozitif vakaya rastlandı. Sigara kullanma sıklığı %23,5 (n=90), alkol kullanma sıklığı %9,9 (n=38)'du. Sigara kullananların paket yıl ortalaması  $13,06 \pm 11,98$  (min:1 maks: 62) bulundu. Algılanan iş stres düzeyleri puan ortalaması  $6,37 \pm 2,47$  (min:1 maks:10) olarak tespit edildi.

Kadın sağlık çalışanlarının algıladıkları iş stresi, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik puanı, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Yaşam doyumu puanları 40 yaş ve üzeri bireylerde diğer gruplara göre anlamlı derecede düşüktü. Korona ilişkili stres düzeyi cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Yaşam doyumu düzeyi diğer personelde (temizlik personeli/güvenlik görevlisi); hekim, yardımcı sağlık personeli ve idari personele göre anlamlı derecede düşüktü. Yaşam doyumu düzeyi evlilerde anlamlı derecede daha yüksek, algılanan iş stresleri ise anlamlı olarak daha düşük tespit edildi. Yaşam doyumu düzeyi aile büyükleriyle birlikte yaşayanlarda, eşyle/eş ve çocuğuyla yaşayanlara göre daha düşük, algılanan iş stresi düzeyleri ise anlamlı derecede yüksekti. İlköğretim mezunlarının korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri üniversite mezunlarına ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük saptandı. Algılanan iş stresi düzeyinde 51 saat ve üzeri çalışan bireylerin veya nöbet tutanların algıladıkları iş stres düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksekti. Düzenli uykuya sahip bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu; koronavirüs ilişkili stres, korona ilişkili tükenmişlik ve algıladıkları iş stresinin de daha düşük olduğu tespit edildi. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, algılanan iş stres düzeylerinin ise daha düşük olduğu tespit edildi. Yaşanılan şehirden duyulan memnuniyet arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmakta, algılanılan iş stresi ise azalmaktaydı. Bireylerin kariyerleri konusundaki memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak

artmakta, korona ilişkili stres puanları ve algılanılan iş stres düzeyleri ise azalmaktaydı. COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı anlamlı olarak daha fazlaydı. COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda algılanan iş stresi düzeyi daha yüksekti. Yakınlarında COVID pozitif vakalar saptanmış kişilerde COVID ilişkili tükenmişlik puanları daha yüksek bulundu. Sigara kullanan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı. Algıladıkları iş stres düzeyi 7 ve daha düşük olan kişilerin yaşam doyumları anlamlı olarak daha yüksek, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşük bulundu. Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile koronavirüs ilişkili stres düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı korelasyon tespit edildi.

**Sonuç:** Sağlık hizmetlerinin sağlayıcısı konumunda olan sağlık çalışanları her dönemde kıymetli olmakla birlikte özellikle pandemi döneminde olduğumuz şu günlerde daha büyük önem arz etmektedir. Bu hizmet sağlayıcılarının bütüncül olarak beden ve ruh sağlığını korumak son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartları mümkün olan en uygun bir biçimde düzenlenmelidir. Nöbet usulü çalışan çalışanların nöbet ortamında dinlenebilecek ortamlarının sağlanması elzemdir. Pandeminin toplumsal etkilerinden kaçınmanın en önemli ve öncelikli yolu sağlık çalışanlarının ruh ve beden sağlığını sağlamaktan geçmektedir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, koronavirüs, pandemi, sağlık çalışanı, tükenmişlik, stres, yaşam doyumu

## ABSTRACT

### EVALUATION OF HEALTH PERSONNEL'S STRESS, BURNOUT LEVELS AND LIFE SATISFACTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Dr. Ali Rıza TÜRK

#### THE SPECIALIZATION THESIS

KONYA-2022

**Objectives:** In our study, it was aimed to evaluate the stress, burnout and life satisfaction levels of health personnel during the COVID-19 pandemic and the factors affecting them.

**Materials and methods:** This cross-sectional study was carried out on approximately 3500 healthcare professionals working at Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital between 07.05.2021 and 07.09.2021. Random sampling method was used to ensure equal representation of the participants in four groups as physicians, assistant health personnel, administrative personnel and other personnel (cleaning, security). Data were collected using a questionnaire developed by researchers about sociodemographic characteristics, Coronavirus Stress Scale, Coronavirus Burnout Scale and Life Satisfaction Scale.

**Results:** 55.6% (n=213) of the 383 participants in the study were female and the mean age was  $32.79 \pm 7.90$  (min:19, max:56 and median:35) years. 55.6% (n=213) of the 383 participants in the study were female and the mean age was  $32.79 \pm 7.90$  (min:19, max:56 and median:35) years. 44.6% (n=171) of the individuals were physicians, 36.8% (n=141) were assistant health personnel, 13.8% (n=53) were administrative personnel, and 4.7% (n=18) were working as other personnel (cleaning officer, security). 59.5% (n=228) of the employees were married. While 18.5% (n=71) of the participants lived alone, 59.5% (n=228) lived with their spouse and children, 16.7% (n=64) lived alone, 5.2% (n=20) were living with other people. The education level of the participants in the study was 3.4% (n=13) primary school, 12.5% (n=48) high school, 7% (n=27) college, 54.3% (n=208) of them were university, 22.7% (n=87) were postgraduate. The average professional experience of these people, whose professional working years ranged from 1-35, was  $8.75 \pm 7.67$  years. The average weekly working time of the employees was  $50.46 \pm 15.76$  (min=30, max=110) hours. 64.5% (n=247) of the employees were working for 45 hours or less. The frequency of night shifts was 52.5% (n=201) and the mean number of shifts was  $7.07 \pm 3.30$  days (min.: 1 max.: 17). The average total duty duration of the

people on watch per month is  $115.96 \pm 54.35$  (min= 8, max=204) hours. The sleep of 56.9% (n=218) of the individuals was regular. It was determined that 48.3% (n=185) of the people were satisfied with the city they lived in, 36.8% (n=141) were partially satisfied and 14.9% (n=57) were dissatisfied. It was seen that 33.2% (n=127) of the participants were satisfied with their chosen career, 43.9% (n=168) were partially satisfied and 23.0% (n=88) were dissatisfied. 33.2% (n=127) of the participants provide direct care to COVID patients, 78.3% (n=300) people have face-to-face contact with COVID patients, 84.0% (n=322) people use personal protective equipment (PPE). 32.1% (n=123) of the participants were diagnosed with COVID at least once during the pandemic. During the pandemic, at least one COVID positive case was found in the close family of 88.0% (n=337) of the participants. The frequency of smoking was 23.5% (n=90) and the frequency of using alcohol was 9.9% (n=38). The mean pack-year of smokers was  $13.06 \pm 11.98$  (min:1 max: 62). The mean score of perceived job stress levels was determined as  $6.37 \pm 2.47$  (min:1 max:10). Perceived job stress, coronavirus-related stress and burnout scores of female healthcare workers were found to be statistically significantly higher than males. Life satisfaction scores were significantly lower in individuals aged 40 and over compared to other groups. Corona-related stress level was significantly higher in those working in surgical sciences than in those working in internal sciences. Level of life satisfaction in other personnel (cleaning staff/security guard); physicians, assistant health personnel and administrative personnel were significantly lower. The level of life satisfaction was found to be significantly higher in married people, and the perceived job stress was found to be significantly lower. The level of life satisfaction was lower in those living with their family elders than those living with their spouse/spouse and their child, and the level of perceived job stress was significantly higher. Corona-related burnout levels of primary school graduates were found to be lower than university graduates and postgraduate graduates. Perceived job stress levels of individuals who worked 51 hours or more at the level of perceived job stress or those who were on duty were higher than the other groups. Individuals with regular sleep have higher life satisfaction levels; coronavirus-related stress, corona-related burnout, and perceived work stress were also found to be lower than the others. It was determined that the life satisfaction levels of individuals without any psychiatric diagnosis were significantly higher, and their perceived job stress levels were lower. As the satisfaction with the city they live in increased, the level of life satisfaction increased significantly, and the perceived work stress decreased. As individuals' satisfaction with their careers increased, their life satisfaction levels increased significantly, while their corona-related stress scores and perceived job stress levels decreased. The coronavirus-related

burnout score was significantly higher in those who had face-to-face contact with COVID-positive patients. The level of perceived work stress was higher in those who had face-to-face contact with COVID-positive patients. COVID-related burnout scores were found to be higher in people whose relatives were found to have COVID positive cases. It was determined that individuals who smoked had lower life satisfaction levels. It was found that people with a perceived job stress level of 7 or less had significantly higher life satisfaction, and significantly lower levels of coronavirus-related stress and burnout. A weakly significant negative correlation was found between the participants' level of life satisfaction, coronavirus-related stress level and burnout level.

**Conclusion:** Although health workers, who are the providers of health services, are valuable in every period, they are of greater importance especially in these days when we are in the pandemic. It is extremely important to protect the holistic physical and mental health of these service providers. The working conditions of health workers should be arranged in the most appropriate way possible. It is essential to provide an environment where employees who work on duty can rest in the watch. The most important and primary way to avoid the social effects of the pandemic is to ensure the mental and physical health of health workers.

**Keywords:** COVID-19, coronavirus, pandemic, healthcare worker, burnout, stress, life satisfaction

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	4
ÖZET .....	5
ABSTRACT .....	8
İÇİNDEKİLER.....	11
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	14
TABLolar.....	15
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	17
2. GENEL BİLGİLER .....	18
2.1 Pandemi nedir? .....	19
2.1.1 Koronavirüslerin özellikleri .....	20
2.1.2 SARS-COV-2 virüsünün özellikleri ve bulaş yolları.....	21
2.1.3 COVID-19 risk faktörleri ve klinik bulguları nelerdir? .....	22
2.2 Stres nedir? Belirtileri nelerdir? .....	22
2.2.1 Sağlık çalışanları ve stres .....	24
2.2.2 COVID-19 ve stres .....	24
2.3 Tükenmişlik nedir? .....	24
2.3.1 Sağlık çalışanlarında tükenmişlik .....	26
2.4 Doyum nedir? .....	26
2.4.1 Yaşam doyumu nedir? .....	26
2.4.2 Sağlık çalışanlarında yaşam doyumu.....	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM .....	27
3.1 Araştırmanın şekli.....	27
3.2 Araştırmanın evreni .....	27
3.3 Araştırmanın örnekleme .....	27
3.4 Çalışmaya alınmama kriterleri.....	28
3.5 Etik kurul onayı ve onam.....	28
3.6 Verilerin toplanması .....	28
3.6.1 Sosyodemografik bilgi formu .....	28
3.6.2 Yaşam Doyumu Ölçeği.....	29
3.6.3 Koronavirüs Stres Ölçeği .....	29

3.6.4 Koronavirüs tükenmişlik ölçeği .....	29
3.7 İstatistiksel analiz .....	30
4. BULGULAR .....	30
4.1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	30
4.2 Katılımcıların cinsiyetlerinin koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşam doyumlarının karşılaştırılması .....	37
4.3 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Yaş ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	38
4.4 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Çalışılan Birim ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	39
4.5 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Mesleki Görev ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	39
4.6 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Medeni Durum ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	40
4.7 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Birlikte Yaşanılan Kişiler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	41
4.8 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Öğrenim Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	41
4.9 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Mesleki Tecrübe Yılı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	42
4.10 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Haftalık Çalışma Saati ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	43
4.11 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Tutulan Nöbet Sayısı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	43
4.12 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Toplam Nöbet Saati ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	44
4.13 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Uyku Düzeni ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	45
4.14 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Hobi ile İlgilenme Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	45
4.15 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Psikiyatrik Tanı Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	46
4.16 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Doğum Yerlerinin SEGE Düzeyi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	47
4.17 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Yaşanılan Şehir ve Seçilen Mesleki Kariyer Memnuniyet Düzeyleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	47

4.18 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların COVID Hastalığıyla Karşılaşma Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.	49
4.19 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	50
4.20 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Kötü Alışkanlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	51
4.21 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Algıladıkları İş Stresiyle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	52
4.22 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumları İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	53
5. TARTIŞMA .....	54
6. SONUÇLAR .....	59
7. ÖNERİLER .....	64
8. KAYNAKÇA .....	65
9.EKLER .....	69

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**2019-nCoV:** 2019 novel coronavirus

**ARDS:** acute respiratory distress syndrome

**betaCoV:** beta tip koronavirüs

**COVID-19:** Coronavirus Disease 2019

**KKD:** Kişisel koruyucu donanım

**KOAH:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

**maks.:** Maksimum

**MERS-CoV:** Middle East Respiratory Syndrome

**min.:** Minimum

**mRNA:** mesajcı ribonükleik asit

**Ort:** Ortalama

**RNA:** Ribonükleik asit

**SARS-CoV:** Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus

**SARS-CoV-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus - 2

**SD:** Standart deviation

**SEGE:** sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi

**R, R<sup>2</sup>:** korelasyon katsayısı

**YSP:** Yardımcı sağlık personeli

## TABLULAR

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

**Tablo 2.** Katılımcıların çalışma durumu

**Tablo 3.** Katılımcıların Uyku Düzeni, Hobileri ve Psikiyatrik Tanıları

**Tablo 4.** Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Verileri

**Tablo 5.** Katılımcıların Yaşanılan Şehir ve Seçilen Mesleki Kariyer Memnuniyet Düzeyleri

**Tablo 6.** Katılımcıların COVID Hastalığı ve Hastalarıyla İlişkileri

**Tablo 7.** Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanım Durumları

**Tablo 8.** Katılımcıların Zararlı Madde Kullanım Alışkanlıkları

**Tablo 9.** Araştırmada kullanılan ölçekler

**Tablo 10.** Cinsiyete göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 11.** Yaşa göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 12.** Çalışılan birimlere göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 13.** İfa edilen göreve/unvana yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 14.** Medeni duruma göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 15.** Medeni duruma göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 16.** Öğrenim durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 17.** Mesleki tecrübeye göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 18.** Haftalık çalışma saatine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 19.** Aylık tutulan nöbet sayısına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 20.** Aylık tutulan nöbet saatine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 21.** Uyku düzenine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 22.** Hobi ile ilgilenme durumlarına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 23.** Psikiyatrik tanı durumlarına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 24.** SEGE'ye göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 25.** Yaşanılan şehir memnuniyeti ve seçilen mesleki kariyere göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 26.** Katılımcıların COVID hastalarıyla ilişkilerine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 27.** Kronik hastalık durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 28.** Kötü alışkanlık durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri

**Tablo 29.** Algılanan mesleki stres düzeyine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik puanları

**Tablo 30.** Ölçekler arasındaki korelasyon

**Şekil 1.** Stres ve tükenmişlik arasındaki regresyon grafiği

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında bir pnömoni salgını ortaya çıkmıştır ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bahsi geçen pnömoni salgınına ve ilerleyen süreçte pandemiye yol açan, akut solunum yolu semptomları yapan ve Koronavirüs ailesinden olan bu patojen, 2019 yeni tip korona virüs (2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır. Bu patojenin sebep olduğu hastalık da Koronavirüs-19 enfeksiyonu hastalığı (COVID-19) olarak kayıtlara geçmiş bulunmaktadır(1). COVID-19 salgınından en çok etkilenen meslek gruplarından biri sağlık çalışanlarıdır. Salgın devam ettiği sürece hem kendilerinin hem de yakınlarının hastalığa yakalanma riskinin bulunması onları salgının fizyolojik ve psikolojik etkilerine daha açık hale getirmektedir.

Stres; birey üzerinde fiziksel ve/veya psikolojik etkiler oluşturan herhangi bir dış eylem, durum veya olay sonucu olan ve bireysel nitelikler ve/veya psikolojik süreçle ortaya konan bir tepkidir (2). Doyum, kişilerin gereksinimlerinin, istek ve arzularının ve beklentilerinin karşılanması veya canlıdaki açlık, susuzluk cinsellik vb. gibi temel biyolojik ihtiyaçların giderilmesi ya da sevgi, yakınlık, başarı, merak ve ilgi gibi psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi sonucu fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan dengesinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır (3). Yaşam doyumunu ise, belirli bir ihtiyacı gidermekten ziyade, hayattan genel bir tatmin olma hissi ve beklenti ile var olan gerçeklik arasındaki kıyasa dayanan ilişkinin değerlendirilmesi sonucu hissedilen duyguyu gösterir (4).

Mesleğin özgün anlamını yitirmesi ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekte ilgilenemiyor olduğunu düşünmesi ya da yüksek derecede stres ve doyumsuzluğa yanıt olarak bireyin kendini işinden psikolojik olarak geri çekmesine tükenmişlik denilmektedir(5).

Literatürde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır ama COVID-19 için özel olarak geliştirilen ölçekler ile bu süreçte yaşanan stresin, yaşam doyumuna etkisini beraber değerlendiren az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, İç Anadolu Bölgesinde büyük bir üçüncü basamak hastanesi olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları stres durumlarının, tükenmişlik düzeylerinin ve yaşam doyumlarının değerlendirilmesi ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Tıp insanlık kadar eski bir geçmişe dayanır. Nitekim insanlık var olduğu süre boyunca hastalıklarla mücadele edebilmek, sağlıklı ve uzun bir yaşama sahip olmak, hep arzulanan bir durum olmuştur. Bu da tıbbın belki de en eski ve en net hedefidir. Ancak insanlık, doğayla iç içe yaşadığı andan itibaren, bu hedefe ulaşmak için doğanın içindeki her türlü şartla savaşmak zorunda kalmıştır. Bu savaşında doğaya üstün gelmeyi başardığı her anda, doğanın farklı bir sınavıyla karşı karşıya gelmiştir. Sınavların üstesinden gelmek, hatta bazen de doğayı alt etmek mümkün olsa da bütün bu savaş ve mücadeleler, birtakım istenmeyen sonuçlar doğurmuştur. Bütün bir insanlık bir olup, doğayla mücadele ederken, doğa her zaman bileğinde bir as sakladığını, her daim en güçlünün kendisi olduğunu göstermeyi bilmiştir (6).

Bilinen tarih boyunca süregelen insanlık-doğa savaşında; insanlık, makro düzeyden-mikro düzeye, doğanın hangi zorluklarıyla mücadele etmek zorunda kalmıştır, bunlara kısaca değinmek gerekmektedir. Güneşin kavuruculuğu, kışın zor şartları, iklim değişiklikleri, doğal afetler, hayvanlar, bitkiler, böcekler... Nihayet belki de sadece son birkaç yüzyıldır savaşmak zorunda olduğundan haberdar olduğu, mikro düzeydeki dünya florası: mantarlar, parazitler, bakteriler, virüsler yani mikroplar (7). Bütün bu yaşam savaşı devam ederken insanlık; rahatına düşkünlüğünün, stressiz, korkusuz ve doyurucu bir yaşam arzusunun bir sonucu olarak medeniyetini ve teknolojisini geliştirmeye devam etmiştir. Savaşla yendiğini düşündüğü-üstün geldiği doğayı, kontrol altına almaya çalışmış ve bazı noktalarda da başarmıştır. Hayvanların evcilleştirilmeleri ve tarımla üstesinden gelmiş olduğu; -gözle görünebilir- bitkiler ve hayvanlardan sonra, gözle görünemez olanlarını bir bakıma da Truva atlarını üstünde taşımaya devam etmiştir. Sosyal yaşamın gerekliliği olarak insanların birbirleriyle etkileşime girmesiyle ve doğal alanların tahribatı sonucu hayvanlarla iç içe yaşamaya başlamasıyla da enfeksiyöz yani bulaşıcı hastalıkların korkutucu yüzüyle yavaş yavaş tanışmaya başlamıştır (8).

Savaşlar, nüfus artışı, göçler, iklim değişiklikleri; “enfeksiyöz (bulaşıcı) hastalık”ların salgın oluşturmaya kolaylık sağlayan faktörler olmaya devam etmektedir. Enfeksiyöz (bulaşıcı) hastalık terimi tarihsel olarak nispeten yeni bir terimdir. Enfeksiyon; aslen “zehirlemek, içine sızmak” anlamını taşıyan Latince *infecere* kelimesinden türetilmiştir (9). Hastalık ajanının organizma içerisine sızması, orada tutunmayı başarmasının ardından çoğalmaya başlamasıdır. Çoğunlukla bu enfeksiyon ajanları, çoğalmak için bir konak ihtiyacı duyan patojen canlı (mantar, parazit, bakteri) veya moleküllerdir (virüs, prion). Enfeksiyöz

ajanların bulaşı sonucu gerçekleşen hastalıklara da bulaşıcı (enfeksiyöz) hastalıklar denmektedir (10). Modern bilime en yakın enfeksiyon ve bulaş teorisini Girolamo Fracastro 1546 yılında *De Contagione et contagiosis morbis et eorum curatione libri tres* “Bulaş Yolu, Bulaşıcı Hastalıklar ve Tedavileri Hakkında Üç Kitap” adlı kitaplarında ortaya atmıştır. Hâlbuki Girolamo’dan önce Miasma Teorisi (bir takım maddi veya manevi kirlerin; hava ve suyla etkileşime girmesi ve orayı kirletmesiyle ortaya çıkan hastalıklar) ilk çağdan beri kabul görmüştür. Fracastro hastalıkları kişiden kişiye bulaştıran taşıyıcı ajanları, *seminaria morbi* (hastalık tohumları) olarak tanımlamıştır. Bulaşıcı hastalıkların bulaş yolları hakkındaki gözlemlerini rasyonel bir şekilde ortaya koymuştur (11).

## 2.1 Pandemi nedir?

Günümüzde bulaşıcı hastalıkların popülasyon boyutundaki istatistiklerini araştıran ve bu araştırmalarda elde ettiği verileri sağlığın temini için kullanmayı amaçlayan bilim dalı, klinik epidemiyolojidir (12). Birtakım epidemiyolojik kavramlara burada değinmek gerekmektedir. Endemik hastalık, Yunanca *en* “içinde” ve yine Yunanca *demos* “halk” kavramlarının birleşimiyle türetilmiş bir kavramdır; bir coğrafi alana özgü ve orada yaklaşık sabit oranlarda bulunan hastalık demektir. Epidemik hastalık ise yine Yunanca *epi* “üstü” ve *demos* “halk” kelimelerinin birleştirilmesiyle ortaya çıkmış, belirli bir popülasyondaki bireylere çok kısa bir sürede hızla yayılan hastalık anlamına gelmektedir. Ve nihayet pandemi ise; Yunanca *pan* “tümü”, *demos* “halk” kelimelerinin birleşmesiyle ortaya çıkmış ve bulaşıcı hastalığın birkaç kıtada veya tüm dünyaya yayılmış olduğunu belirtmek için kullanılan bir terimdir. Bahsedilen terimler salgın meydana getirmiş hastalıkların hangi popülasyon düzeyinde yaygınlık gösterdiğini sınıflamak için oluşturulmuştur (13).

Epidemiyolojide salgın; bir hastalığın belirli bir bölgedeki veya belirli bir mevsimdeki vaka sayısının, normal şartlardaki beklentisine göre birden artması demektir (13). Bu durum küçük ve lokalize bir grubu ya da bütün bir kıtadaki binlerce kişiyi etkileyebilir. Vaka sayısı hastalığa sebep olan ajana göre ve ajan maruziyetinin şekline göre (damlacık, seksüel, feko-oral vb.) farklılık göstermektedir (14). Sözlüklerde salgın çoğunlukla epidemi ile eş anlamlıymış gibi kullanılsa da (15) aslında hastalığın popülasyon seviyesini tanımlamaktan öte, olayın birden ortaya çıkışını belirten bir terimdir ve hem epidemi hem de pandemiler için

kullanılabilmektedir. İnsanoğlu ve medeniyeti; bilinen ve bilinmeyen tarihten beri mikroorganizmalarla yaşamış olduğu için, bulaşıcı olan hastalıklarla; bazen de mikroorganizmaların üstün gelmesi sonucu salgınlarla mücadele etmiş ve etmektedir(6). Bütün bu salgınlar boyunca yitirilen insan sayısı milyonlardadır (16). Yakın tarihimizi incelediğimizde de koronavirüs salgınlarına dünyanın pek de yabancı olmadığını söylemek mümkündür. 2003 yılında, Ağır Akut Solunum Sendromu-CoV (Severe Acute Respiratory Sendrom-CoV, [SARS-CoV]), 2012 yılında Orta Doğu Solunum Sendromu-CoV (Middle East Respiratory Sendrome-CoV, [MERS-CoV]), halk sağlığını tehdit eden salgınlara yol açmış ve büyük kayıplara neden olmuştur (17, 18).

### **2.1.1 Koronavirüslerin özellikleri**

İlk defa Çin'in Hubei bölgesindeki Wuhan kentinde, 2019 yılının son aylarında yeni bir koronavirüs(SARS-COV-2) ve bu virüsün sebep olduğu bir hastalık keşfedilmiştir. Daha sonraları COVID-19 olarak adlandırılan bu hastalığın tüm dünyada hızla yayılması üzerine, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nce pandemi ilan edilmiştir (13,14). SARS-COV-2 ilk indeks vakalardan tespit edildiği üzere coronaviridea ailesinden bir RNA virüsüdür (13). Coronaviridea ailesi tek zincirli, pozitif polariteli, ribonükleik asit (RNA) virüs ailesidir. Pozitif polariteli yapıdaki genom, messenger RNA (mRNA) ile aynı polaritede olduğu için hem bulaştan hem de mRNA aktivitesinden sorumludur. Coronaviridea ailesi aynı zamanda zarflı bir virüs ailesidir. Elektron mikroskobu altındaki kendilerine has, *corona* yani "taç" görüntüleri nedeniyle bu şekilde isimlendirilmişlerdir. 80-160 mikron çaplarında, kendine has glikolipit yüzey yapısı bulunan, lipit çözücülerine karşı hassas ve sitoplazmada çoğalma gösteren virüslerdir. Bu virüsler influenza virüsleri gibi, memelileri ve kuşları da enfekte edebilen bir virüs ailesidir; bu yönden epidemi ve pandemiler oluşturmaya müsaittir (19).

### 2.1.2 SARS-COV-2 virüsünün özellikleri ve bulaş yolları

SARS-COV-2 virüsünün genomu incelendiğinde betacoronavirüs ailesinde bulunan, iki yarasa virüsüne çok benzediği tespit edilmiş ve bu benzerliğin bulaşın ilk kaynağının yarasalar olabileceğini düşündürmüştür. Ancak şimdiye dek bu teori ispat edilebilmiş değildir (20).

COVID-19 hastalığının indeks vakaları, Wuhan'daki Huanan Islak Ürünler Pazarı ile ilişkili olunca hayvandan insana bulaşın ana mekanizma olduğu düşünülmüştür. Ancak daha sonraki vakalar bu maruz kalma mekanizmasıyla ilişkilendirilememiş ve virüsün asıl yayılım mekanizmasının insandan insana bulaş olduğu kabul edilmiştir (21).

Klinik olarak *SARS-COV-2 virüsü* için ana bulaşma yolunun solunum damlacıkları ve yakın temas olduğu söylenmektedir (22). Hastaların öksürmesi ve hapşırması sonucu ortama saçtıkları damlacıklara; sağlıklı kişilerin elleri ile teması sonrası ellerini ağız, burun veya göz mukozasına sürmeleri yoluyla da virüsün bulaşı oluşabilmektedir (23). SARS-COV-2, şikayetlerin başlamasından 1-2 gün önce başlayıp, şikayetler başladıktan iki hafta sonrasına kadar hastaların solunum yolu sekresyonlarında bulunabilmektedir (24). Bundan yola çıkarak hastalığın yayılmasında semptomatik ve asemptomatik kişilerin etkin rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Asemptomatik bireylerin, COVID-19 bulaşının %80'ine kadar katkıda bulunduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (21). Eşyalar ve yüzeyler üzerindeki kontaminasyon süresini araştıran başka bir çalışmada, *SARS-COV-2*'nin bakır yüzeylerde dört saate, kartonda bir güne, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde iki üç güne kadar canlılığını koruyabildiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde ise virüsle oluşmuş kirlilik genel servislere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (22).

COVID-19'un vücut sıvı ve atık ürünlerindeki varlığını çalışan araştırmalarda tam kan, serum, idrar ve dışkı örneklerinde virüsün varlığı gösterilmiş, çocuk hastaları inceleyen bir çalışmada da virüsün çocukların dışkılarında bir ay süre ile bulunduğu bildirilmiştir (24). Bu da teorik olarak virüsün bu sıvılara temasla da bulaşının mümkün olduğu sonucuna ulaştırabilir. Ancak bu yollarla bulaşın olduğu henüz ispat edilebilmiş değildir. Anne sütünde, vajinal sürüntülerde ve sperm örneklerinde virüs saptanamamıştır (23).

### 2.1.3 COVID-19 risk faktörleri ve klinik bulguları nelerdir?

Bütün insanlar COVID-19 hastalığının bulaşına karşı açık durumdadırlar. Bazı risk şartlarında çalışan sağlıklı kişilerin bu hastalığa daha açık durumda olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanları, virüsle karşılaşma açısından en riskli çalışanlar olarak kabul edilmektedir (23). Görece yaşlı bireyler (59 yaşın üzerindeki), komorbid hastalığı bulunanlar (hipertansiyon, diyabet, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı [KOAH], kronik karaciğer ve böbrek hastalığı, malignite vb.), gebeler, immün yetmezliği bulunanlar, erkek cinsiyet, siyahi bireyler ve güney Asyalılar, COVID-19 açısından riskli gruplardandır (1). Kalabalık ortamlar olarak; mevsimlik işçilerin yaşadığı yerler ile göçmen kampları, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, ceza ve tevkif evleri, askeriyeler de COVID-19 açısından riskli bölgelerdir (23).

Hastalığın klinik özelliklerine baktığımızda, COVID-19'a sebep olan SARS-COV-2 virüsünün de bir betacoronavirüs olduğu düşünüldüğünde, diğer betaCoV'larda görülen hastalık şikâyetleriyle benzerlikler bulunması öngörülebilir. COVID-19 başlangıcında ateş, kuru öksürük ve yorgunluk sıklıkla izlenmektedir. Diğer yaygın şikâyetler; tat-koku kaybı, burun akıntısı, hapşırık, boğaz ağrısı, kas ağrısı, balgam üretimi, ishal, baş ağrısı, kan öksürme, solunum güçlüğüdür (23, 25). Pnömoni gelişen olgularda, akciğerlerde bilateral buzlu cam dansitesi, akut solunum sıkıntısı sendromu (acute respiratory distress syndrome, [ARDS]), akut kardiyak hasar gibi anormal bulgular saptanmıştır (26, 27). Bunun dışında MERS-CoV veya SARS-CoVa kıyasla gastrointestinal sistem bulguları COVID-19'da daha sık görülmektedir (26). Hastaların yaklaşık %80'i hafif belirtilere sahipken, %20'si ağır hastalığa yakalanmıştır. %5'inde de solunum durması, septik şok, çoklu organ yetmezliği gibi kritik tablolar görülebilmektedir (24).

### 2.2 Stres nedir? Belirtileri nelerdir?

Literatürde stres sözcüğü ilk kez 17. Yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından elastik nesne ve ona uygulanan kuvvet arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılmıştır (28). Stres sözcüğü fizik biliminde tanımlandıktan sonra, sözcük; farklı disiplinlerde disiplinlere uygun şekilde farklı anlamlarda kullanıma girmiştir. Psikolojide de stres "sıkıntı" ya da "zorluk" anlamına gelen eski Fransızcada ve Ortaçağ İngilizcesindeki "stres" ya da "straisse" sözcüklerinden

köken almaktadır (29). Stresin tanımı her bilime ve hatta bilim insanına göre farklılık gösterebilmektedir. Günlük hayatta stres kelimesi hemen hemen herkesin kullanımındadır. Stres tanımını Hans Selye; bünyenin istek ve baskılara karşı gösterdiği spesifik olmayan tepkisi şeklinde yapmıştır. İnsan vücudu veya genel anlamda organizma, dış uyaranlara karşı olumlu ya da olumsuz biyokimyasal bir tepki göstermektedir (30). Bir başka tanıma göre stres; birey üzerinde fiziksel ve/veya psikolojik etkiler oluşturan herhangi bir dış eylem, durum veya olay sonucu olan ve bireysel nitelikler ve/veya psikolojik süreçle ortaya konan bir adaptasyon tepkisidir (31). Stresin psikolojik kökenli bir olgu kabul edilmesine rağmen, yeterli sürede bu olgunun fiziksel sonuçları da görülebilmektedir (32).

Stres ve stres faktörüne uyum süreci akut ve kronik süreçte canlıyı tehdit ederek, çeşitli zararlar vermektedir. Stres faktörünün ortaya çıkardığı yanıtlar uzun bir süreç içinde çeşitli hastalıkların gelişmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu hastalıklar baş ağrısı, hipertansiyon, kardiyolojik rahatsızlıklar gibi organik hastalıklar olabileceği gibi, psikolojik hastalıklar da olabilmektedir. Bireylerin kişisel özelliklerine ve şimdiye değin oluşturdukları davranış kalıplarına göre; strese yanıt olarak regresyon, kabullenme, agresyon, korku, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar oluşabilmektedir. Bunların haricinde dikkat eksikliği, odaklanma güçlüğü, konular arasındaki neden-sonuç ilişkisini görememe, aşırı unutkanlık, obsesyon mental bağlamda oluşabilecek sorunlardan birkaçıdır (2). Stres altındaki insanlar, genel olarak daha kolay sinirlenmekte ve önemsiz olaylara görece sert tepki göstermektedirler. Bu insanların uyku düzenleri bozulmakta, daha fazla içki ve sigara içmekte, gün geçtikçe daha bitkin ve huzursuz olmaktadır. Kuşkucu olmaya meyilli, kontrolcü ve sınırlayıcı bir yapıda olmaktadır. Stres düzeyleri arttıkça, tansiyonları yükselmekte, hafızaları zayıflamakta ve konsantre olmakta zorlanmaktadır (33). Stres belirtileri kompleks yapıda olabilmektedir. Belirtileri sınıflamak onları anlamakta faydalı olabilmektedir. Fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomlar olarak üç grupta toplanabilmektedir. Her insanda belirtilerin benzer olmayabileceği gibi zaman ilerledikçe belirtiler gittikçe şiddetlenmektedir. Kimi durumda bazı belirtilerin yerini yeni gelişen başka belirtiler almaktadır (34).

### **2.2.1 Sağlık çalışanları ve stres**

Sağlık çalışanları, diğer meslek gruplarıyla kıyas edildiğinde stres yoğunluğu yüksek olan meslek grubu içinde yer almaktadır (35). Hastanelerde hekimler ve sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılmış birçok araştırmada yaşanan iş stresinin sebepleri içinde iletişim problemleri, iş yükünün fazlalığı, personel sayısının yetersizliği, çalışma koşullarının uygunsuzluğu, yoğun bakım hastası ile çalışma gibi nedenler sayılmıştır (36-38). İş yerinde sık tekrarlayan veya uzun süren stres yaşamının bireylerde kronik baş ağrısı, koroner arter hastalığı, fibromyalji, uyku bozuklukları, kronik yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarının yanında; anksiyete, çaresizlik hissi, depresyon, zararlı madde (sigara, alkol, madde) kullanımında artış gibi psikolojik problemlere; iş doyumunda azalmaya, özgüvende azalmaya, iş veriminde düşmeye, işe devamsızlığa, tükenmişlik sendromu, iş bırakma, aile içi ilişkilerde bozulmaya, iletişim yeteneğinde azalma gibi mesleki ve sosyal sorunlara sebep olduğu tespit edilmiştir (39, 40).

### **2.2.2 COVID-19 ve stres**

Epidemi ve pandemilerin etki alanlarında bulunan insanlarda travma oluştuğunu gösteren ve devamında bireylerde stres ve kaygı düzeylerinin yükseldiğini tespit eden çalışmalar mevcuttur (41). Kişilerin salgın karşısında takınacağı tutum, verdiği tepkiler ve adaptasyon aşaması, hastalığı nasıl anlamlandırdığıyla ilişkili görülmüştür. Bundan ötürü bir salgın durumunda stresin ne derecede algılandığı ve buna bağlı ortaya çıkan davranışlar, salgının yayılım alanının genişliği, yayılım hızının bilinmesi olası can kayıplarını ve hastalığın ileride oluşturacağı fiziksel, psikolojik ve sosyal yükünü azaltmak açısından önemli görülmektedir. Epidemi ve pandemilerde toplumların nasıl bir tutum belirleyeceği hakkında bilgi sahibi olmak, belirlenecek önlem ve müdahale yöntemleri için kıymetlidir (42).

### **2.3 Tükenmişlik nedir?**

Mesleğin özgün anlamını yitirmesi ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekte ilgilenemiyor olduğunu düşünmesi ya da yüksek derecede stres ve doyumсуuzluğa

yanıt olarak bireyin kendini işinden psikolojik olarak geri çekmesine tükenmişlik denilmektedir. Çoğunlukla insana doğrudan hizmet veren, insan faktörünün hizmet kalitesinde çok önemli bir yer teşkil ettiği alanlarda görülmektedir. Tükenmişlik hissinin sunulan hizmeti ve hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar; tükenmişliğin iş kaybına, aile içi ilişkilerde problem yaşanmasına, psikosomatik rahatsızlıklardan, sigara alkol veya madde kullanımında artmaya, insomni, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara kadar geniş yelpazede sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (43-46). Tükenmişliğin oluşmasını engellemek ya da en azından azaltmak için tükenmişlik fenomeni hakkında farkındalığın oluşması önemlidir.

Tükenmişlik terimi, ilk kez Freudenberger tarafından sağlık sektöründe çalışan gönüllülerde görülen bitkinlik, hayal kırıklığı ve iş bırakmayla sonuçlanan bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson bu terimi geliştirmiş ve farklı boyutlar katmıştır (47, 48). Maslach, süreğen iş stresinin tükenmişlikle sonuçlandığı görüşündedir. Profesyonel anlamda bir mesleğin mensubu olan bireylerdeki mesleğinin kendine özel çerçevesinden ve amacından ayrılması düşüncesi, hizmet götürdüğü insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması hissi şeklinde tanımlamıştır. Tükenmişlik denince akla gelmesi gereken esas özellikler; motivasyon kaybı, enerjisizlik, diğerlerine karşı olumsuz tutum ve diğer çalışanlardan kendini geri çekmektir (49). Cotton ise bireylerin stresle etkin şekilde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak tükenmişliğin oluştuğunu söylemektedir (50). Farklı yazarlar da bu fenomenin özünde mesleğe ilişkin önyargıların, yanılsamaların gerçeği yansıtmadığıyla yüzleşme sonucu oluşan hayal kırıklığı süreci olduğu görüşünü benimsemektedirler (44). Tükenmişlik üç boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar; kişisel başarı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmadır. Kişisel başarı eksikliği, sorunlarla baş edememe ve kendini yetersiz görme olarak tarif edilebilmektedir. Çalışanın işine yönelik motivasyonunu yitirmesi, konsantrasyonunun azalmış olması ve çaresizlik hisleri içerisinde bulunmasıdır. Duygusal tükenme, çalışanın mesleği nedeniyle ruhsal olarak kendini yük altında ezilmiş ve bitkin hissetmesidir. Tükenmişliğin en önemli belirleyicisinin bu olduğunu söylemek mümkündür. Duyarsızlaşma ise, kişinin hizmet verdiklerinin de birer birey oldukları hissini yitirmesi, duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemeye başlamasıdır. Hizmet verilen kişiler artık birer nesne olarak görülmeye başlamıştır. Sonuç olarak tükenmişlik, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarı hissinin azalması ile meydana gelmektedir (5, 51).

### **2.3.1 Sağlık çalışanlarında tükenmişlik**

Sağlık çalışanları tükenmişlik düzeyi en yüksek meslek gruplarından biridir. Tükenmişlik çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz etkilemenin yanı sıra çalışan sağlığını ve davranışlarını da etkilemektedir. COVID-19 gibi pandemi oluşturmuş ve dünya çapında yayılmış bir hastalığın takip ve tedavi sürecinde sağlık çalışanları her hastalıkta olduğu gibi en ön safta yer almaktadır. Bu yüzden tükenmişlik sendromu, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığına yönelik farkındalık oluşması gereken önemli bir durumdur.

### **2.4 Doyum nedir?**

Doyum, kişilerin gereksinimlerinin, istek ve arzularının ve beklentilerinin karşılanması veya canlıdaki açlık, susuzluk cinsellik vb. gibi temel biyolojik ihtiyaçların giderilmesi ya da sevgi, yakınlık, başarı, merak ve ilgi gibi psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi sonucu fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan dengesinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır (3).

#### **2.4.1 Yaşam doyumu nedir?**

Literatürde ilk kez Neugarten tarafından 1961'de ortaya atılan yaşam doyumu kavramı belirli bir ihtiyacı gidermekten ziyade, hayattan genel bir tatmin olma hissi ve beklenti ile var olan gerçeklik arasındaki kıyasa dayanan ilişkinin değerlendirilmesi sonucu hissedilen duyguyu gösterir. Yaşamın kompleksliği düşünüldüğünde bu yaşamın farklı yönlerini birlikte değerlendiren yaşam doyumu, bozulması kolay hassas bir dengede bulunabilir. Yaşam doyumunu bireyin kendi belirlediği ölçütler ışığında tüm yaşamını olumlu olarak görmesi şeklinde tanımlayanlar da mevcuttur(4). Yaşam doyumu sübjektif bir kavramdır. İyi olmanın farkındalık boyutundaki ifade ediliş biçimidir. Kişinin yaşamına yüklediği anlam ve ölçütlerle hayat şartlarını anlamlandırış biçimi arasındaki karşılaştırması ve aslında yaşamının kıymetliliği hakkındaki görüşüdür (52). Yaşam doyumu kişinin ruh sağlığını gösteren önemli parametrelerdendir. Hayatta karşılaşılabilecek engellenmeler, zorluklar, sosyal çatışmalar ve aniden ortaya çıkan değişimler yaşam doyum seviyesinin düşmesiyle sonuçlanabilir. Hem iş

doyumunun hem de yaşam doyumunun duygusal temellere dayanan, insanların yaşamlarının farklı alanlarında geliştirdikleri fakat birbirini etkileme gücüne sahip tutumlar olması iki kavramın birbiri ile ilişkili olarak araştırılmasını gerekli kılmaktadır. İki kavramın birbirini etkileme gücünü ortaya çıkarmak için birbirinden bağımsız olarak yapılan çalışmalar üç farklı yaklaşımı ortaya koymaktadır. Bunlar (Çevik ve Korkmaz, 2014: 132): 1. Saçılma etkisi: İş doyumundaki artış, yaşam doyumunu pozitif yönde etkiler ve artırır. 2. Giderme etkisi: İş doyumundaki azalma, yaşam doyumunu negatif yönde etkiler ve azaltır. 3. Bölünme Etkisi: İş doyumunu ile yaşam doyumunu arasında herhangi bir etkileşim bulunmamaktadır.

### **2.4.2 Sağlık çalışanlarında yaşam doyumunu**

Sağlık hizmetleri sektöründe çalışan sağlık personelinin, hasta olan insanlara hizmet vermeleri, hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek gibi bir yükümlülüklerinin de bulunması, iş yüklerinin sayılarına göre fazla olması, süre ve sayıca fazla nöbetleri genel yaşam doyumları üzerinde olumsuz bir etkiye yol açabilmektedir (53).

## **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1 Araştırmanın şekli**

Araştırma, 07.05.2021-07.09.2021 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır.

### **3.2 Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan ve sayıları 3500'ü bulan sağlık çalışanı oluşturdu.

### **3.3 Araştırmanın örnekleme**

Sağlık çalışanları genel iş tanımları itibariyle yardımcı sağlık personeli, hekim, diğer personel (temizlik personeli,güvenlik) ve idari personel olarak dört grupta görev yapmaktadır. Bu nedenle toplam örneklem sayısı bu dört gruptaki sayılara göre oranlanarak eşit temsiliyetlerini sağlayacak şekilde rastgele örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışmaya %5 hata payı, %95 güven aralığı ile en az 377 kişi dahil edilmesi planlanmış, ancak boş bırakılan ya da

eksik doldurulan anketler olabileceği düşünülerek %10 artışla yaklaşık en az 382 sağlık çalışanı dahil edilmesi planlandı.

### **3.4 Çalışmaya alınmama kriterleri**

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. NEÜ Meram Tıp Fakültesi hastanesi çalışanı olmama
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme
3. Soruları kendi başına okuyup anlama ve yanıtlama becerisine sahip olmama

### **3.5 Etik kurul onayı ve onam**

Çalışma 07/05/2021 tarih 2021/3213 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır (Ek-1'de sunulmuştur).

### **3.6 Verilerin toplanması**

Çalışmada veri toplamak için sağlık personelinin stres ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşam doyum durumlarının tespiti ve değerlendirilmesi için ölçekler ile literatür taranarak geliştirilen sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini de sorgulayan yapılandırılmış bir anket formu hazırlandı (Ek-1). Katılımcılara çalışma hakkında ön bilgi verilip, sözlü onamları alındı.

#### **3.6.1 Sosyodemografik bilgi formu**

Bireyi tanıttıcı bilgilerin bulunduğu anket formu, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sigara kullanma durumu, meslek, çalıştığı bölüm, görev yaptığı süre, kronik bir hastalığın olup olmadığı ile ilgili 28 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6.2 Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği, tek faktörlü bir yapı altında toplam beş maddeden oluşmaktadır (53). Ölçeğin özgün formu bir faktör, beş madde ve Likert tipinde yedili derecelendirmeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sırasında, özgün formunda yedi basamaklı olan cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüş ve basamak sayısı beşe indirilmiştir. Basamak sayısı beşe indirilince de ilgili ölçek Dağlı ve arkadaşları tarafından 2016'da İngilizceden Türkçeye uyarlanmıştır (53). Yapılan araştırmada bu sistemde ölçekteki ifadelerin puanlanması; “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)”, şeklindedir (53).

### 3.6.3 Koronavirüs Stres Ölçeği

Anket, Cohen ve arkadaşlarının 1983'te geliştirdikleri Algılanan Stres Ölçeği'nden (Perceived Stress Scale) uyarlamadır. Türkiye için geçerlilik güvenirliğini Arslan ve arkadaşları 2021 yılında yapmışlardır. Amacı COVID-19 ilişkili stresi ölçmektir. COVID-19 ile ilişkili stresi değerlendiren beş maddeyi içerir. Her bir madde 0'dan (asla) 4'e (çok sık) kadar beşli Likert ölçeğinde derecelendirilir. Toplam puan, iki maddeyi ters puanlayarak ve ardından beş maddeyi de toplayarak bulunur. Puanlar 0 ile 20 arasında değişecek şekilde bulunur. Toplamda daha yüksek puanlar Korona ile ilgili daha yüksek stresle ilişkilidir (54).

### 3.6.4 Koronavirüs tükenmişlik ölçeği

Ölçek 10 maddeden oluşur ve Malach-Pines'in 2005'te geliştirdiği Burnout Measure-Short Versiyonundan, Yıldırım ve arkadaşları tarafından, COVID-19 ilişkili tükenmişlik düzeyini ölçmek için 2021'de uyarlanmıştır (55). (Bu ölçek geliştirilirken “işinizde” kavramı yerine “koronavirüs pandemisinde” yazılmış; yanıtları da ona göre düzenlenmiştir.) Her bir madde 5li likert tipi bir ölçeklendirmeye değerlendirilir. Toplam puan, 10 maddenin tümünün

değeri toplanarak bulunur ve toplam puanlar 10-50 arasında gelebilir. Daha yüksek puanlar, pandemi ile ilişkili olarak daha yüksek tükenmişlik düzeylerini gösterir (55).

### 3.7 İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden analiz edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Çalışmaya katılan 383 sağlık çalışanının %55,6'sı (n=213) kadın, %44,4'ü (n=170) erkek ve yaş ortalaması  $32,79 \pm 7,90$  (min:19, maks:56 ve ortanca:35) yıl bulundu. Katılımcıların %64,2'si (n=246) dahili birimlerde, %24,5'i (n=94) cerrahi birimlerde ve %11,2'si (n=43) idari birimlerde çalışıyordu. Çalışanların %44,6'sı (n=171) hekim, %36,8'i (n=141) yardımcı sağlık personeli, %13,8'i (n=53) idari personel ve %4,7'si (n=18) diğer personel (temizlik görevlisi, güvenlik) olarak görev yapıyordu. Araştırmaya katılanların %59,5'i (n=228) evli, %40,5'i (n=155) bekardı. Katılanlardan %18,5'i (n=71) yalnız yaşarken, %59,5'i (n=228) eşi ve çocuğuyla, %16,7'si (n=64) aile büyükleriyle, %5,2'si (n=20) diğer kişilerle birlikte yaşamaktaydı. Çalışanların %3,4'ü (n=13) ilköğretim, %12,5'i (n=48) lise, %7 (n=27)'si yüksekokul, %54,3'ü (n=208) üniversite, %22,7'si (n=87) ise yüksek lisans mezunuydu. Mesleki olarak çalışma yıl aralığı 1-35 yıl olan bu kişilerin ortalama mesleki tecrübeleri  $8,75 \pm 7,67$  yıl idi.

Araştırmaya katılan bireylere ait sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	213	55,6
	Erkek	170	44,4
Yaş (yıl)	≤30 yaş	204	53,3
	31-40 yaş	105	27,4
	>40 yaş	74	19,3
Çalıştığı birim	İdari birimler	43	11,2
	Dahili bilimler	246	64,2
	Cerrahi bilimler	94	24,5
Görev	Hekim	171	44,6
	YSP	141	36,8
	İdari Personel	53	13,8
	Diğer Personel	18	4,7
Medeni durum	Evli	228	59,5
	Bekar	155	40,5
Kiminle yaşadığı	Yalnız	71	18,5
	Eş/eş ve çocuk	228	59,5
	Aile büyükleri	64	16,7
	Diğer	20	5,2
Öğrenim durumu	İlköğretim	13	3,4
	Lise	48	12,5
	Yüksekokul	27	7,0

	Üniversite	208	54,3
	Yükseklisans	87	22,7
Meslekteki yılı	≤6 yıl	204	53,3
	>6 yıl	179	46,7

\*YSP: yardımcı sağlık personeli

Katılımcıların haftalık çalışma süreleri 30-110 saat arasında ve ortalama çalışma süreleri 50,46±15,76 saat idi. Haftalık çalışma saati 'İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre kategorize edildiğinde çalışanların %64,5'i (n=247) 45 saat ve altında yani normal mesai şartlarında çalışmaktaydı. Gece nöbet tutma sıklığı %52,5 (n=201)'di ve nöbet sayısı ortalama 7,07±3,30 gün (min: 1 maks: 17) bulundu. Nöbete kalan kişilerin ayda tuttıkları toplam nöbet süresi 8-204 arasında ve ortalama 115,96±54,35 saat idi (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların çalışma durumu**

		n	%
Haftalık çalışma saati*	45 saat ve altı	247	64,5
	45-50 saat	39	10,2
	51 saat ve üzeri	97	25,3
Nöbet tutanlar	Evet	201	52,5
	Hayır	182	47,5
Nöbet sayısı*	≤7 gün	105	52,2
	>7 gün	96	47,8
Aylık nöbet saat toplamı*	≤128 saat	92	45,7
	>128 saat	109	54,3

\*6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Araştırmaya katılan kişilerden %56,9'unun (n=218) uykusu düzenli idi. Hobi olarak katılımcıların %14,4'ü (n=55) spor /egzersizle, %5'i (n=19) kitap okumayla, 17 (%4,4)'si resimle, 17(%4,4)'si doğa gezileriyle, 13(%3,4)'ü toprak işleriyle meşgulken, 12(%3,1)'si bir müzik enstrümanı ile, 10(%2,6)'u el işleriyle, 9(%2,3) kişi oyunlarla, 7 (%1,8)'si fotoğrafçılıkla, 5(%1,3)'i sinema/tiyatroyla ve 7(%1,8) kişi diğer hobilerle ilgilenmekteydi.

Katılımcılar arasında tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olan kişi sayısı 21 (%5,5)'di. Bunlardan 12 (%3,1)'sinin depresyon, 8 (%2,1)'inin anksiyete bozukluğu, 2 (%0,5)'sinin obsesif kompulsif bozukluk tanısı mevcuttu (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların Uyku Düzeni, Hobileri ve Psikiyatrik Tanıları**

		n	%
Uyku düzeni	Düzenli	218	56,9
	Düzensiz	165	43,1
Hobi	Hobisi yok	254	66,3
	En az bir hobisi var	129	33,7
	Spor/egzersiz	55	14,4
	Kitap okuma	19	5,0
	Resim/boyama	17	4,4
	Doğa gezileri	17	4,4
	Toprak işleri	13	3,4
	Müzik enstrümanı	12	3,1
	El işleri	10	2,6
	Oyun (masa/bilgisayar)	9	2,3
	Fotoğrafçılık	7	1,8
	Sinema/tiyatro	5	1,3
	Diğer	7	1,8
	Psikiyatrik tanı	Olmayan	362
En az bir hastalığı olan		21	5,5
Depresyon		12	3,1
Anksiyete bozukluğu		9	2,1
	Obsesif kompulsif bozukluk	2	0,5

Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik (SEGE) İller Sıralaması 2017'ye (56) göre sınıflandırıldığında; 49(%12,8) kişi 1. Kademedeki illerde, 220(%57,4) kişi 2. Kademedeki illerde, 48 (%12,5) kişi 3. Kademedeki illerde, 26(%6,8) kişi 4. Kademedeki illerde, 26(%6,8)

kişi 5. Kademedeki illerde ve son olarak 14(%3,7) kişi 6. Kademede bulunan illerde doğmuştu. Araştırmaya katılanların doğum yerleri dağılımı Tablo 4’de görülmektedir.

**Tablo 4. Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Verileri**

		n	%
Doğum Yeri	SEGE* 1. Kademe	49	12,8
	SEGE 2. Kademe	220	57,4
	SEGE 3. Kademe	48	12,5
	SEGE 4. Kademe	26	6,8
	SEGE 5. Kademe	26	6,8
	SEGE 6. Kademe	14	3,7

\*: Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi (2017)

Katılımcıların yaşadıkları şehir ve seçtikleri mesleki kariyer hakkındaki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde %48,3’ünün (n=185) yaşadığı şehirden memnun olduğu, %36,8’inin (n=141) kısmen memnun olduğu ve %14,9’unun (n=57) memnun olmadığı tespit edildi. Seçtikleri kariyer hakkındaki durumları ise, %33,2’si (n=127) memnun, %43,9’u (n=168) kısmen memnun ve %23,0’ü (n=88) memnun değil olarak görüldü (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların Yaşanılan Şehir ve Seçilen Mesleki Kariyer Memnuniyet Düzeyleri**

		n	%
Yaşanılan Şehir Memnuniyeti	Memnun	185	48,3
	Kısmen memnun	141	36,8
	Memnun değil	57	14,9
Seçilen Kariyer Memnuniyeti	Memnun	127	33,2
	Kısmen memnun	168	43,9
	Memnun değil	88	23,0

Katılımcıların COVID hastalığı ve hastalarıyla olan ilişkileri sorgulandığında %33,2 (n=127) kişinin COVID hastalarına doğrudan bakım hizmeti verdiği, %78,3 (n=300) kişinin COVID hastalarıyla yüz yüze temasının olduğu, %84,0 (n=322) kişinin kişisel koruyucu ekipman (KKD) kullandığı öğrenildi. Katılımcılardan %32,1 (n=123) kişi pandemi süresince

en az bir kere COVID tanısı aldı. Katılımcıların %88,0'ünün (n=337) yakın ailesinde pandemi süresince en az bir COVID pozitif vakaya rastlandı (Tablo 6).

**Tablo 6. Katılımcıların COVID Hastalığı ve Hastalarıyla İlişkileri**

		N	%
COVID-19 hastalarına doğrudan bakım hizmeti	Verenler	127	33,2
	Vermeyenler	256	66,8
COVID-19 hastalarıyla yüz yüze teması	Olanlar	127	33,2
	Olmayanlar	168	43,9
KKD	Kullananlar	322	84,1
	Kullanmayanlar	61	15,9
Pandemi süresince katılımcıların COVID-19 tanı durumu	En az bir kere tanı aldı	123	32,1
	Almadı	260	67,9
Pandemi süresince katılımcıların yakınlarının COVID-19 tanı durumu	En az bir pozitif vaka var	337	88,0
	Yok	46	12,0

\*KKD: Kişisel koruyucu donanım

En az bir kronik hastalığı bulunan katılımcı sayısı %20,6 (n=79)'du. Endokrin bir hastalığı olan %6,5 (n=25) kişi, kardiyovasküler sistem hastalığı bulunan %5,0 (n=19) kişi, alerjik bir hastalığı bulunan %3,7 (n=14) kişi, solunum hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi, romatolojik hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi, nörolojik bir hastalığı bulunan %2,9 (n=11) kişi ve diğer bir kronik hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi mevcuttu (Tablo 7).

**Tablo 7. Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanım Durumları**

		n	%
Kronik hastalık	Mevcut değil	304	79,4
	Mevcut	79	20,6
Sistemlere göre	Endokrin	25	6,5
	Kardiyovasküler	19	5,0
	Alerjik	14	3,7
	Solunum	12	3,1
	Romatolojik	12	3,1
	Nörolojik	11	2,9
	Diğer	12	3,1
Kronik hastalığı için ilaç kullanan		69	18,0
Takviye vitamin/probiyotik kullanma durumu	Hiç	264	68,9
	Ara sıra	59	15,4
	Sık sık	60	15,7

Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu sorgulandığında sigara kullanma sıklığı %23,5 (n=90) , alkol kullanma sıklığı %9,9 (n=38) idi. Sigara kullananların paket yıl ortalaması  $13,06 \pm 11,98$  (1-62) bulundu (Tablo 8).

**Tablo 8. Katılımcıların Zararlı Madde Kullanım Alışkanlıkları**

		n	%
Sigara kullanım durumu	Kullanan	90	23,5
	Kullanmayan	293	76,5
Alkol kullanım durumu	Kullanan	38	9,9
	Kullanmayan	345	90,1

Pandemi döneminde katılımcıların psikolojik olarak rahatlamak için yaptığı baş etme yöntemleri incelendiğinde: gündemi takibi bırakan 7 (%1,8), dizi/film/sinema izleyen 54 (%14,1), kitap okuyan 55(%14,4), seyahat eden 25 (%6,5), telefon/bilgisayar/masa oyunları oynayan 18(%4,7), aile ve arkadaşlarıyla vakit geçiren 48 (%12,5), fotoğraf çeken 5 (%1,3), spor/egzersiz yapan 90 (%23,5), uyuyan 25 (%6,5), evcil hayvanıyla ilgilenen 6 (%1,6), profesyonel destek alan 10 (%2,6), toprak işleriyle ilgilenen 34 (%8,9), resim yapan 10 (%2,6), müzikle ilgilenen 18(%4,7) kişi, dini aktivitelerde bulunan 12(%3,1) kişi, diğer yöntemlere başvuran 12(%3,1) kişi mevcuttu.

Katılımcıların pandemi dönemindeki iş stres düzeyleri incelendiğinde 1-10 arasında, ortalama stres düzeyi  $6,37\pm 2,47$  (min:1 maks:10) olarak tespit edildi.

Çalışmada kullanılan Yaşam Doyumu, Koronavirüs Stres ve Koronavirüs Tükenmişlik Ölçeklerinin toplam puanlarına ait ortalama puan değerleri ve güvenilirlik katsayıları tablo 9’de gösterilmiştir.

**Tablo 9. Araştırmada kullanılan ölçekler**

Ölçek Adı	Madde Sayısı	Min.-maks.	Ort±SD	Cronbach alfa
Yaşam Doyumu Ölçeği	5	5-25	14,14±4,10	0,866
Koronavirüs Stres Ölçeği	5	0-19	9,69±2,97	0,788
Koronavirüs Tükenmişlik Ölçeği	10	10-49	27,36±9,04	0,930

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi puanı ortalama  $14,13\pm 4,10$  puan, koronavirüs ilişkili stres puanı ortalama  $9,69\pm 2,97$  ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ortalama  $27,35\pm 9,04$  puan olarak bulundu.

#### **4.2 Katılımcıların cinsiyetlerinin koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşam doyumlarının karşılaştırılması**

Yaşam doyumu düzeyi ortalama puanı kadın katılımcıların  $14,03\pm 4,01$  puan ve erkeklerin  $14,26\pm 4,21$  puan bulundu. Yaşam doyumu düzeyi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0,583$ ). Kadın sağlık çalışanlarının koronavirüs ilişkili stres puanı ( $10,24\pm 2,81$ ) ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ( $29,63\pm 8,18$ ); erkeklerin stres puanı ( $9,02\pm 3,04$ ) ve tükenmişlik puanına göre istatistiksel olarak

anlamli derecede yuksek bulundu ( $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ). Algılanan iş stresi düzeyi kadın cinsiyette ( $6,60\pm2,46$ ) erkeklere ( $6,08\pm2,44$ ) göre daha fazla tespit edildi ( $p=0,039$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Cinsiyete göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
<b>Cinsiyet</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>
<b>Kadın</b>	14,03±4,01	10,24±2,81	29,63±8,18	6,60±2,46
<b>Erkek</b>	14,26±4,21	9,02±3,04	24,50±9,28	6,08±2,44
p	0,583	<0,001	<0,001	0,039

#### 4.3 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Yaş ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde; yaşam doyumu düzeyi 40 yaş ve üzeri bireylerde diğer gruplara göre anlamlı derecede düşüktü ( $p=0,024$ ;  $p=0,016$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. Yaşa göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
<b>Yaş</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>	<b>Ort±SD</b>
≤30 <sup>a</sup>	14,34±3,57	9,54±3,18	27,46±9,33	6,47±2,29
31-40 <sup>b</sup>	14,60±4,45	9,86±2,51	27,80±8,51	6,35±2,34
>40 <sup>c</sup>	12,89±4,72	9,89±2,99	26,41±9,00	6,11±3,05
p	0,024 <sup>ac</sup> ; 0,16 <sup>bc</sup>	0,551	0,584	0,557

#### 4.4 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Çalışılan Birim ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları çalışılan birimlere göre incelendiğinde; korona ilişkili stres düzeyi cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksekti (**p=0,002**). Korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulundu (**p=0,048**). Cerrahi birimlerde çalışanlarda tükenmişlik puanı (29,06±8,56) diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek tespit edildi (Tablo 12).

**Tablo 12. Çalışılan birimlere göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Birim	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
İdari <sup>a</sup>	14,44±4,65	9,88±3,02	25,19±8,78	5,86±2,75
Dahili <sup>b</sup>	14,23±4,08	9,33±2,96	27,08±9,18	6,30±2,41
Cerrahi <sup>c</sup>	13,73±3,89	10,57±2,81	29,06±8,56	6,79±2,79
p	0,526	<b>0,002<sup>bc</sup></b>	<b>0,048</b>	0,094

#### 4.5 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Mesleki Görev ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yaşam doyumu düzeyi diğer çalışanlarda (temizlik personeli/güvenlik görevlisi); hekim, yardımcı sağlık personeli ve idari personele göre anlamlı derecede düşüktü (**sırasıyla p=0,005; p=0,002; p=0,008**). Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, algılanan iş stresi düzeyleri ile ifa edilen görev/unvan arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,402; p=0,589) (Tablo 13).

**Tablo 13. İfa edilen göreve/unvana yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Görev/Unvan	Yaşam Doymu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Hekim <sup>a</sup>	14,13±3,88	9,49±2,99	28,01±9,45	6,46±2,41
YSP <sup>b</sup>	14,50±3,94	9,78±2,78	27,00±8,22	6,13±2,54
İdari personel <sup>c</sup>	14,30±4,52	9,81±2,70	26,26±9,06	6,40±2,34
Diğer personel <sup>d</sup>	10,78±4,83	10,67±4,65	27,05±11,21	7,28±2,67
p	<b>0,005<sup>ad</sup> ; 0,002<sup>bd</sup> ; 0,008<sup>cd</sup></b>	0,402	0,589	0,271

YSP= Yardımcı Sağlık Personeli

#### 4.6 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Medeni Durum ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yaşam doyumu düzeyi evlilerde (14,54±4,18), bekarlara (13,52±3,90) göre anlamlı derecede daha yüksekti (**p=0,017**). Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,340; p=0,182). Ancak algılanan iş stresleri bekarlarda (6,88±2,25), evlilerden (6,02±2,55) anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi (**p=0,001**) (Tablo 14).

**Tablo 14. Medeni duruma göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Medeni Durum	Yaşam Doymu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Bekar	13,52±3,90	9,52±3,36	28,10±9,05	6,88±2,25
Evli	14,54±4,18	9,82±2,68	26,84±9,02	6,02±2,55
p	<b>0,017</b>	0,340	0,182	<b>0,001</b>

#### 4.7 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Birlikte Yaşanılan Kişiler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları birlikte yaşanan kişilere göre incelendiğinde; yaşam doyumu düzeyi aile büyükleriyle birlikte yaşayanlarda, eşyle/eş ve çocuğuyla yaşayanlara göre anlamlı olarak daha düşük, algılanan iş stresi düzeyleri ise anlamlı derecede yüksekti. ( $p=0,017$ ;  $p=0,035$ ) (Tablo 15).

**Tablo 15. Medeni duruma göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stresi düzeyleri**

Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yalnız <sup>a</sup>	13,98±3,96	9,38±3,63	28,96±9,12	6,55±2,08
Eş/eş ve çocuk <sup>b</sup>	14,55±4,18	9,80±3,63	26,85±9,01	6,05±2,56
Aile büyükleri <sup>c</sup>	12,90±3,31	9,79±2,89	27,62±8,46	6,98±2,39
Diğer <sup>d</sup>	13,80±5,16	9,30±3,74	26,55±10,64	7,40±2,30
P	<b>0,023<sup>bc</sup></b>	0,674	0,369	<b>0,035<sup>bc</sup></b>

#### 4.8 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Öğrenim Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları öğrenim durumlarına göre incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri (20,46±7,97) üniversite mezunlarına (28,26±9,01) ve yüksek lisans mezunlarına (28,05±8,94) göre anlamlı olarak daha düşük görüldü ( $p=0,020$ ;  $p=0,035$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16. Öğrenim durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Öğrenim Durumu	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
İlköğretim <sup>a</sup>	12,69±5,96	8,69±1,31	20,46±7,97	5,54±3,15
Lise <sup>b</sup>	13,64±4,82	10,00±2,88	25,18±8,20	6,13±2,66
Yükekokul <sup>c</sup>	14,29±4,78	9,37±3,07	25,25±9,60	6,56±2,75
Üniversite <sup>d</sup>	14,29±3,94	9,66±3,11	28,26±9,01	6,39±2,47
Yükseklisans <sup>e</sup>	14,19±3,48	9,87±2,81	28,05±8,94	6,52±2,15
p	0,618	0,622	<b>0,020<sup>ad</sup>; 0,035<sup>ae</sup></b>	0,661

#### 4.9 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Mesleki Tecrübe Yılı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, yaşam doyumu puanları ve algılanan iş stres düzeyleri meslekte geçirdikleri yıllara göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (Tablo 17).

**Tablo 17. Mesleki tecrübeye göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Mesleki Tecrübe	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
6 yıl ve altı	14,38±3,87	9,57±3,12	27,57±9,28	6,46±2,26
7 yıl ve üzeri	13,61±4,52	9,98±2,63	26,88±8,52	6,27±2,69
p	0,109	0,175	0,488	0,459

#### 4.10 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Haftalık Çalışma Saati ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları haftalık çalışma saatlerine göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi, ancak algılanan iş stresi düzeyinde 51 saat ve üzeri çalışan bireylerin algıladıkları iş stres düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,001$ ;  $p=0,003$ ) (Tablo 18).

**Tablo 18. Haftalık çalışma saatine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Haftalık Çalışma Saati	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
45 saat ve altı <sup>a</sup>	14,40±4,24	9,72±3,08	26,90±9,16	5,99±2,62
46-50 saat <sup>b</sup>	13,41±3,95	9,25±3,04	26,02±9,60	6,29±2,46
51 saat ve üzeri <sup>c</sup>	13,74±3,72	9,82±2,65	29,04±8,31	7,48±1,67
p	0,204	0,593	0,089	<0,001 <sup>ac</sup> ; 0,003 <sup>bc</sup>

#### 4.11 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Tutulan Nöbet Sayısı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları bir ayda tutulan nöbet sayısına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi, fakat nöbet tutanların (6,79±2,23),(6,78±2,11) tutmayanlara(5,91±2,69) oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu( $p=0,013$ ;  $p=0,009$ ) (Tablo 19).

**Tablo 19. Aylık tutulan nöbet sayısına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Aylık Tutulan Nöbet Sayısı	Yaşam Doymu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
Nöbet tutmayanlar <sup>a</sup>	14,36±4,36	9,57±3,06	27,07±8,85	5,91±2,69
1-7 nöbet <sup>b</sup>	13,75±3,63	9,71±3,04	27,34±8,63	6,79±2,23
8 ve üzeri nöbet <sup>c</sup>	14,12±4,10	9,91±3,05	27,90±9,85	6,78±2,11
p	0,479	0,664	0,766	<b>0,013<sup>ac</sup>;</b> <b>0,009<sup>ab</sup></b>

#### 4.12 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Toplam Nöbet Saati ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları bir ayda tutulan toplam nöbet saatine göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi, algılanan iş stres düzeyleri nöbet tutmayanların (5,91±2,69), nöbet tutanlara (6,96±2,08),(6,64±2,25) göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı ( $p=0,002$ ;  $p=0,035$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Aylık tutulan nöbet saatine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Aylık Toplam Nöbet Saati	Yaşam Doymu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
Nöbet tutmayanlar	14,36±4,33	9,57±3,06	27,07±8,85	5,91±2,69
8-128	13,77±4,03	9,88±3,04	27,84±9,60	6,96±2,08
129-204	14,06±3,75	9,75±2,76	27,41±8,91	6,64±2,25
p	0,519	0,712	0,797	<b>0,002<sup>ab</sup>;</b> <b>0,035<sup>ac</sup></b>

#### 4.13 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Uyku Düzeni ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları uyku düzenlerine göre incelendiğinde; düzenli uykuya sahip bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin (15,03±3,94) düzensizlere (12,96±4,02) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0,001$ ), koronavirüs ilişkili stres puanlarının ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanlarının ve algıladıkları iş stresinin de yine anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi. ( $p<0,001$ ;  $p=0,017$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 21).

**Tablo 21. Uyku düzenine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Uyku Düzeni	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Düzensiz	12,96±4,02	10,11±3,19	29,66±9,05	7,18±2,13
Düzenli	15,03±3,94	9,38±2,76	25,61±8,65	5,76±2,53
p	<0,001	0,017	<0,001	<0,001

#### 4.14 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Hobi ile İlgilenme Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, yaşam doyumu puanları ve algılanan iş stresleri hobi ile ilgilenme durumlarına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (Tablo 22).

**Tablo 22. Hobi ile ilgilenme durumlarına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

İlgiliendiği Hobi	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yok	14,06±4,24	9,77±2,97	27,34±9,25	6,24±2,57
Var	14,27±3,82	9,56±2,99	27,38±8,65	6,61±2,23
p	0,645	0,507	0,970	0,149

#### 4.15 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Psikiyatrik Tanı Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları psikiyatrik tanı durumlarına göre incelendiğinde; herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin (14,24±4,12), psikiyatrik tanısı mevcut olanlara (12,28±3,29) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (**p=0,033**). Ayrıca psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin algılanan iş stresi düzeylerinin (6,31±2,49), psikiyatrik tanısı mevcut olanlara (7,38±1,71) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi. Ancak gruplar arasında korona ilişkili stres ve tükenmişlik puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmedi (Tablo 23).

**Tablo 23. Psikiyatrik tanı durumlarına göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Psikiyatrik Tanı	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yok	14,24±4,12	9,64±3,00	27,27±9,02	6,31±2,49
Var	12,28±3,29	10,62±2,38	28,76±9,55	7,38±1,71
p	<b>0,033</b>	0,145	0,464	<b>0,012</b>

#### 4.16 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Doğum Yerlerinin SEGE Düzeyi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları doğdukları illerin 2017’de belirlenmiş sosyoekonomik gelişmişlik kademelerine göre incelendiğinde gruplar arasında stres ve tükenmişlik puanları ve algıladıkları iş stres düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gözlenmedi (Tablo 24).

**Tablo 24. SEGE’ye göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

SEGE*	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
SEGE 1. Kademe	15,24 ± 3,93	9,55 ± 2,30	25,32 ± 7,71	6,16±2,33
SEGE 2. Kademe	14,01 ± 4,11	9,95 ± 2,83	27,30 ± 8,51	6,36±2,42
SEGE 3. Kademe	13,39 ± 3,91	9,72 ± 3,27	29,97 ± 10,80	6,67±2,89
SEGE 4. Kademe	13,26 ± 4,81	8,80 ± 3,68	27,07 ± 9,29	6,42±2,17
SEGE 5. Kademe	15,42 ± 3,25	9,65 ± 2,71	27,61 ± 9,16	6,73±2,52
SEGE 6. Kademe	13,85 ± 4,38	7,85 ± 4,41	26,28 ± 13,00	5,36±2,67
p	0,091	0,239	0,103	0,558

\*SEGE: Sosyoekonomik gelişmişlik-2017

#### 4.17 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Yaşanılan Şehir ve Seçilen Mesleki Kariyer Memnuniyet Düzeyleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşam doyumu puanları yaşadıkları şehirden duydukları memnuniyete göre incelendiğinde; yaşadıkları şehir memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmaktaydı ( $p=0,005$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,001$ ) Ayrıca yaşadıkları şehir memnuniyeti

gruplarından, şehirlerinden memnun olanlar (6,15±2,61), memnun olmayanlara (7,16±2,34) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, daha az iş stresi algılamaktaydılar (**p=0,019**) (Tablo 25).

Bireylerin puanları seçtikleri kariyer hakkındaki memnuniyetlerine göre incelendiğinde ise; bireylerin kariyerleri konusundaki memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmaktaydı (**p<0,001**; **p<0,001**; **p<0,001**). Kariyer seçimlerinden memnun olanlar memnun olmayanlara göre daha az korona ilişkili stres puanlarına sahipti (**p=0,004**). Ayrıca mesleki kariyere memnuniyet arttıkça, algılanan iş stres düzeyleri de azalmaktaydı (**p<0,001<sup>ac</sup>**; **0,01<sup>bc</sup>**; **<0,001<sup>ab</sup>**). Korona ilişkili tükenmişlik puanları seçilen mesleki kariyer memnuniyetleri arttıkça azalmaktaydı (**p<0,001<sup>ac</sup>**; **p=0,026<sup>bc</sup>**; **p=0,024<sup>ab</sup>**) (Tablo 25).

**Tablo 25. Yaşanılan şehir memnuniyeti ve seçilen mesleki kariyere göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

Yaşanılan Şehir Memnuniyeti	Yaşam Doyumu Düzeyi	Korona Stres Düzeyi	Korona Tükenmişlik Düzeyi	Algılanan İş Stresi
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Memnun <sup>a</sup>	15,19±3,96	9,80±2,73	26,38±8,97	6,15±2,61
Kısmen memnun <sup>b</sup>	13,81±3,73	9,53±3,05	28,38±8,79	6,33±2,27
Memnun değil <sup>c</sup>	11,49±4,11	9,78±3,51	27,96±9,68	7,16±2,34
p	<b>0,005<sup>ab</sup></b> ; <b>&lt;0,001<sup>ac</sup></b> ; <b>0,001<sup>bc</sup></b>	0,702	0,121	<b>0,019<sup>ac</sup></b>
Seçilen Kariyer Memnuniyeti	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Memnun <sup>a</sup>	16,42±3,91	9,08±2,87	24,84±8,70	5,50±2,60
Kısmen memnun <sup>b</sup>	13,99±3,28	9,80±2,94	27,56±8,93	6,30±2,19
Memnun değil <sup>c</sup>	11,10±3,72	10,38±3,03	30,57±8,71	7,76±2,16
p	<b>&lt;0,001<sup>ac</sup></b> ; <b>&lt;0,001<sup>bc</sup></b> ; <b>&lt;0,001<sup>ab</sup></b>	<b>0,004<sup>ac</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>ac</sup></b> ; <b>&lt;0,026<sup>bc</sup></b> ; <b>&lt;0,024<sup>ab</sup></b>	<b>&lt;0,001<sup>ac</sup></b> ; <b>0,01<sup>bc</sup></b> ; <b>&lt;0,001<sup>ab</sup></b>

#### **4.18 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların COVID Hastalığıyla Karşılaşma Durumu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların yaşam doyumu puanları ve Koronavirüs ilişkili stres puanları ile COVID hastalarına doğrudan bakım hizmeti verme durumlarına, COVID hastalarıyla yüz yüze teması olma durumlarına, kendilerinin COVID tanısı alıp almamalarına ve yakın çevrelerinde COVID pozitif olma hikayesi olup olmamalarına göre incelendiğinde gruplar arası herhangi anlamlı bir farklılık gözlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 26).

COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ( $28,02\pm 8,89$ ) yüz yüze teması olmayanlara ( $24,93\pm 9,20$ ) göre anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p=0,001$ ). Ayrıca COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda algılanan iş stresi düzeyi ( $6,50\pm 2,42$ ), teması olmayanlara ( $5,88\pm 2,59$ ) göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,042$ ). Yakınlarında COVID pozitif vakalar saptanmış kişilerde COVID ilişkili tükenmişlik puanları ( $27,71\pm 9,01$ ) saptanmamış olanlara ( $24,82\pm 8,89$ ) göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,036$ ) (Tablo 26).

**Tablo 26. Katılımcıların COVID hastalarıyla ilişkilerine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

	Yaşam Doyumu Düzeyi	Koronavirüs İlişkili Stres	Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik	Algılan İş Stresi
COVID Hastasına Doğrudan Bakım Hizmeti				
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Vermeyenler	13,96±3,93	9,51±2,84	27,16±9,30	6,38±2,49
Verenler	14,47±4,41	10,07±3,20	27,73±8,50	6,35±2,43
p	0,258	0,079	0,566	0,670
COVID hastası ile Yüz yüze teması				
Olmayanlar	14,30±4,10	9,46±2,54	24,93±9,20	5,88±2,59
Olanlar	14,09±4,10	9,76±3,08	28,02±8,89	6,50±2,42
p	0,678	0,427	<b>0,006</b>	<b>0,042</b>
Kendisi COVID tanısı				
Almayanlar	14,25±4,06	9,64±2,91	26,82±8,68	6,39±2,47
Alanlar	13,87±4,18	9,81±3,10	28,47±9,69	6,33±2,47
p	0,398	0,609	0,094	0,815
Yakını COVID tanısı				
Almayanlar	14,78±5,03	9,58±3,42	24,82±8,89	5,80±2,67
Alanlar	14,04±3,95	9,71±2,91	27,71±9,01	6,45±2,43
p	0,346	0,784	<b>0,036</b>	0,099

#### **4.19 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları ile İlişkinin Değerlendirilmesi**

Kişilerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları kronik bir hastalık tanılarının mevcut olup olmamasına göre incelendiğinde gruplar arasında stres ve tükenmişlik puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmedi (Tablo 27).

**Tablo 27. Kronik hastalık durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

	<b>Yaşam Doyumu Düzeyi</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Stres</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik</b>	<b>Algılanan İş Stresi</b>
Kronik Hastalık	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Mevcut değil	14,18±3,99	9,61±2,96	27,47±9,16	6,42±2,43
Mevcut	13,93±4,51	10,01±3,01	26,89±8,60	6,15±2,62
p	0,629	0,295	0,615	0,383

#### **4.20 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Kötü Alışkanlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların yaşam doyumu puanları sigara kullanıp kullanmamalarına göre kıyas edildiğinde sigara kullanan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin (13,38±4,37), kullanmayan bireylere (14,36±3,99) göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük olduğu saptandı (**p=0,048**) (Tablo 28).

**Tablo 28. Kötü alışkanlık durumuna göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik puanları ve algılanan iş stres düzeyleri**

	<b>Yaşam Doyumu Düzeyi</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Stres</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik</b>	<b>Algılanan İş Stresi</b>
	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
<b>Sigara Kullanma durumu</b>				
Kullanmıyor	14,36±3,99	9,75±2,95	27,64±8,92	6,40±2,37
Kullanıyor	13,38±4,37	9,51±3,05	26,42±9,40	6,26±2,77
p	<b>0,048</b>	0,492	0,264	0,622
<b>Alkol Kullanma durumu</b>				
Kullanmıyor	14,24±4,09	9,73±2,98	27,37±8,96	6,34±2,48
Kullanıyor	13,15±4,07	9,39±2,88	27,18±9,84	6,58±2,40
P	0,122	0,506	0,902	0,580

#### **4.21 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Katılımcıların Algıladıkları İş Stresiyle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların puanları mesleki hayatta algıladıkları stres düzeyine göre kıyas edildiğinde iş stres düzeyi çok(12,92±3,99) olanların yaşam doyumları anlamlı olarak daha düşük (<0,001ac; <0,001bc), koronavirüs ilişkili stres puanları (10,27±2,92) ise anlamlı olarak daha yüksek saptandı(<0,001ac; 0,016bc). Korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri ise algılanan iş stresi arttıkça artmaktaydı (0,045ab; <0,001ac; <0,001bc) (Tablo 29).

**Tablo 29. Algılanan mesleki stres düzeyine göre yaşam doyumu, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik puanları**

<b>Algılanan İş Stresi</b>	<b>Yaşam Doyumu Düzeyi</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Stres</b>	<b>Koronavirüs İlişkili Tükenmişlik</b>
	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Az (≤3) <sup>a</sup>	16,20±3,84	8,37±3,03	21,91±9,16
Orta (4-6) <sup>b</sup>	15,26±3,68	9,33±2,77	25,16±7,64
Çok (≥7) <sup>c</sup>	12,92±3,99	10,27±2,92	30,09±8,72
p	<0,001 <sup>ac</sup> ; <0,001 <sup>bc</sup>	<0,001 <sup>ac</sup> ; 0,016 <sup>bc</sup>	0,045 <sup>ab</sup> ; <0,001 <sup>ac</sup> ; <0,001 <sup>bc</sup>

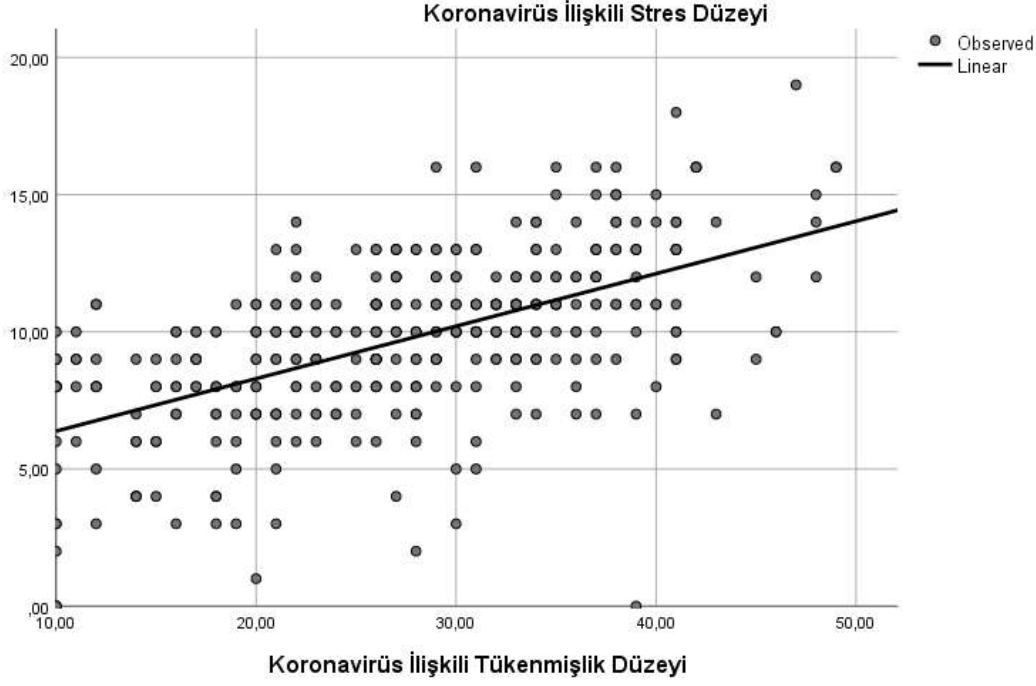
#### 4.22 Koronavirüs İlişkili Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumları İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile Korona virüs ilişkili stress düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı korelasyon tespit edildi (sırasıyla  $r=-0,202$   $p<0,001$ ;  $r=-0,254$   $p<0,001$ ) (Tablo 30).

Korona virüs ilişkili stress düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir korelasyon bulundu ( $r=0,581$ ,  $p<0,001$ ). Koronavirüs tükenmişlik düzeyindeki artışın %33,8'i koronavirüs ilişkili strese atfedilmektedir ( $R^2=0,338$   $p<0,001$ ) (Şekil 1).

Tablo 30. Ölçekler arasındaki korelasyon

		Yaşam doyumu düzeyi	Koronavirüs ilişkili stres puanı	Koronavirüs ilişkili tükenmişlik düzeyi
Yaşam doyumu düzeyi	r	1		
	p			
Koronavirüs ilişkili stres puanı	r	-0,202**	1	
	p	<0,001		
Koronavirüs ilişkili tükenmişlik düzeyi	r	-0,254**	0,581**	1
	p	<0,001	<0,001	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				



**Şekil 1. Stres ve tükenmişlik arasındaki regresyon grafiği**

Equation	Model Summary					Parameter Estimates	
	R <sup>2</sup>	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Linear	,338	194,634	1	381	,000	4,466	,191

## 5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, hastalıkla savaşta en ön safta olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve sosyal durumu açısından son derece tehlikeli bir ortam yaratmıştır. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde diğer insanlara nazaran daha çok etkilenmiş olmaları beklenen bir durumdur. Sürecin daha ne kadar süreceği ve net tedavisinin bulunmaması; pandemi nedeniyle sosyal ilişkilerin zayıflaması, bireyselleşmenin artması ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. İnsanların daha verimli çalışabilmeleri için kendilerini hem ruhsal hem de fizyolojik anlamda iyi hissetmeleri önemlidir. Sağlık çalışanları, enfekte ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişiler ile aynı ortamda çalışmalarından ötürü, toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla stres ve yoğun çalışma şartları nedeniyle daha fazla tükenmişlik riski ile karşı karşıya

kalmaktadır. Tükenmişlik ve stresin artması sonucunda yaşam doyumunun azalması sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir.

Literatür tarandığında sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki stres durumunu, tükenmişlik seviyesini ve yaşam doyumunu inceleyen çalışmalar bulunmasına karşın bu faktörlerin hepsini bir hastanenin farklı birimlerindeki sağlık çalışanlarında inceleyen ve aralarındaki ilişkiyi kavramak açısından araştıran, ya da bu ilişkiyi pandemiye özel geliştirilmiş ölçeklerle inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmayı güçlü ve önemli kılan bu bütüncül yaklaşımı kavramış olması ve pandemiye özel ölçeklerle incelemiş olmasıdır. Hastanemiz sağlık çalışanlarında COVID-19'a bağlı tükenmişliği tespit etmek, yaşam doyumunu arttırmak ve daha etkin psikolojik destek sunabilmek adına yol gösterici olabilmesi için bu çalışmada, COVID-19 pandemisi süresince sağlık çalışanlarının COVID-19 ilişkili stres, tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri, bahsi geçen ölçütler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik düzeyleri ve iş yerinde algılanan stres düzeyleriyle cinsiyet arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının koronavirüs ilişkili stres, koronavirüs ilişkili tükenmişlik düzeyi ve algılanan iş stresi düzeyi erkeklere göre yüksek bulundu. Cinsiyet rollerinin pandemi dönemindeki stres düzeyini araştıran bir çalışmada, bu çalışmaya uygun olarak kadınların stres düzeyi erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiştir (57). Yine Wuhan'da yapılmış başka bir çalışmaya göre, pandemi döneminde kadın çalışanların psikolojik sorunlar yaşama açısından erkeklere göre daha riskli konumda oldukları saptanmıştır (58). Bunun nedeni erkeklerin toplumsal cinsiyet rolü olarak güçlü görünmek zorunda hissetmesi, kadınların ise bedensel ve ruhsal duymalara erkeklerden daha fazla bilişsel yanıt vermeleri olabilir (59, 60).

Sunulan çalışmada yaşam doyumu düzeyleriyle yaş arasında bir ilişki saptandı. Görece ileri yaşlı bireylerde yaşam doyumu düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha düşüktü. Halbuki daha önce Türkiye'de pandemi döneminde hemşirelerde yapılmış bir çalışmada, yaş ile yaşam doyumu arasında bir ilişki saptanmamıştır (61). Yine pandemi döneminden önce 2016'da yayınlanmış, sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, bireyler arasında yaşam doyumu açısından yaş ilişkili bir farklılık tespit edilmemiştir (62). Bu durumun, daha önceki çalışmalarda değil de bu çalışmada ortaya çıkmasının sebebi, bu çalışmanın çalışan görevleri açısından daha kapsamlı bir örnekleme yapılmış olması olabilir.

Bu çalışmada korona ilişkili stres düzeyi cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlara göre yüksekti. Daha önce Arpacıoğlu ve arkadaşlarının pandemi döneminde yaptığı çalışmada cerrahi bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik düzeyleri dahili bilimlere göre daha yüksek bulunmuştur (63). Mevcut çalışmada da cerrahi bilimlerde çalışanların koronavirüs ilişkili tükenmişlik düzeyleri dahili ve idari birimlerde çalışanlara göre yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak bir anlam ifade etmemekteydi. Bu iki durumun sebebi cerrahi branşlarda çalışanların girişimsel işlemler sırasında hastalarla daha yakın temasta bulunmaları ve COVID risklerinin daha fazla olduğunu hissetmeleri olabilir.

Sunulan çalışmada yaşam doyumu düzeyi temizlik personeli/güvenlik görevlisi gibi sağlık çalışanı olmayan diğer hastane personeline hekim, yardımcı sağlık personeli ve idari personele göre düşük olduğu bulundu. Bu durum temizlik personeli ve güvenlik görevlisi gibi çalışanların maddi kazançlarının ve iş yüklerinin orantısız olması sonucu ortaya çıkmış olması mümkündür.

Bu çalışmada yaşam doyumu düzeyi evlilerde bekarlara göre daha yüksek, algıladıkları iş stresi düzeyi evlilerde daha düşük bulundu. Halbuki pandemi sürecinde Türkiye’de sadece hemşirelerde yapılmış başka bir çalışmada, evli olmakla yaşam doyumu arasında bir ilişki saptanmamıştı (61). Norveçte 2019 yılında yapılmış, hekimlerde yaşam doyumunu değerlendiren 15 yıllık bir kohort çalışmasında da evli olanların yaşam doyumları mevcut çalışmaya uygun olarak bekarlardan daha yüksek bulunmuştur (64). Bu durum için, mevcut çalışmada cinsiyet oranlarının daha dengeli olması sonucu ortaya çıkmış olduğu çıkarımına varılabilir. Evlilerin bekarlara göre yaşam doyumunda daha üstün olmalarının ve daha az iş stresi algılamaları; evlilik hayatında, ani değişimlere karşı destek olarak her daim hazır birinin bulunmasından kaynaklanabilir. Bu durumla ilişkili olarak sosyal desteğin ruh sağlığı üzerine etkisi ile ilgili “tampon” hipotezi ortaya atılmıştır (65). Bu hipoteze göre sosyal destek, gereksinim duyulduğunda yeterli yardımın alınabileceği düşüncesini güçlendirerek psikolojik dayanıklılığı artırmakta ve stresli olayların olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Bu durum ayrıca evlenme ve çocuk sahibi olmanın toplumsal bir norm olarak kabul edildiği kültürümüzde, evlenmenin kendini birey olarak görmenin bir parçası olarak yaşam doyumunu arttırdığı yönünde yorumlandı. Bireylerin yaşam doyumu düzeyi aile büyükleriyle birlikte yaşayanlarda, eşyle/eş ve çocuğuyla yaşayanlara göre anlamlı olarak daha düşük, algıladıkları iş stresi daha yüksekti. Yalnız yaşayan bireylerde de yaşam doyumu ortalaması aile büyükleriyle birlikte

yaşayanlara göre daha yüksek bulunmasına karşın bu fark istatistiksel anlamlılık ifade etmemektedir. Aile büyükleriyle birlikte yaşamak, hala bir birey olarak var olamamış olmak yönünden bu farklılıkları ortaya çıkarmış olabilir.

Sunulan çalışmada ilköğretim mezunlarının korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri, üniversite mezunlarına ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Bu durum, sağlık okur yazarlığının ve öz farkındalığın daha eğitimli bireylerde daha fazla olması ve korona ilişkili tükenmişliği arttırdığı olarak yorumlandı. Ayrıca ilköğretim mezunu sağlık çalışanlarının COVID hastalarına hizmet vermekte daha pasif rol oynaması bu farklılığın oluşmasında rol oynamış olabilir.

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları meslekte geçirdikleri yıllara, haftalık çalışma saatlerine, nöbet durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında bir farklılık tespit edilmedi. Tekir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sunulan çalışmaya uygun olarak yaşla tükenmişlik ve yaşam doyumu arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Ancak yine aynı çalışmada nöbet tutarak çalışanlarda nöbet tutmadan çalışanlara göre yaşam doyumları düşük, tükenmişlikleri yüksek bulunmuştur (62). Sunulan çalışmada da nöbet tutuyor olmak, algılanan iş stresini arttırmaktadır. Bu da nöbetin saatinden veya çokluğundan ziyade varlığının bile stres unsuru olduğunu göstermektedir.

Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanlarını etkileyen en önemli faktörlerden birinin uyku düzeni olduğunu düşünmekteyiz. Uykuları düzenli olan bireyler yaşamdan daha doygün, koronavirüs stresine, iş yerinde algılanan strese ve koronavirüs ilişkili tükenmişliğe karşı daha korunaklı görünmektedirler. COVID-19 süresince yapılan bazı araştırmalarda pandemi koşullarının kişilerin mutsuzluk ve kaygı seviyelerini (66), intihar eğilimlerini (67) arttırdığı gösterilmiştir. Süreç sağlık çalışanları arasında tükenmişlik (66), yalnızlık (68), uyku bozuklukları (69) gibi çeşitli olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Sunulan çalışma ve yapılan diğer çalışmalar birlikte yorumlandığında uyku düzeni ve tükenmişlik, yaşam doyumu ve stres arasında iki yönlü bir ilişki görülmektedir.

Çalışmada hobi ile ilgilenen kişi sayısı görece az olsa da bireylerin bu dönemde ilgilendikleri bir hobilerinin olmasının koronavirüs ilişkili stres, tükenmişlik, algılanan iş stresi ve yaşam doyumu düzeylerini değiştirmedeği görülmektedir. Bu durumun sebebi sağlık

çalışanlarının yoğun çalışma temposundan ötürü hobi ile ilgilenmeye vakit ve enerji bulamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri psikiyatrik tanısı mevcut olanlara göre daha yüksek tespit edildi. Gruplar arasında koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik durumları açısından bir farklılık gözlenmemekle birlikte psikiyatrik tanısı olanlarda algılanan iş stresi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Daha önce Geniş ve arkadaşlarının, sağlık çalışanlarının ruhsal durumu ile uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine yaptıkları bir çalışmada vardiyalı çalışanlarda depresyon, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik ve stres algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır (70). Bu durum, sağlık çalışanları tarafından hem insanla ilgilenmenin hem de insan hayatının sorumluluğunun ağırlığının yoğun bir şekilde hissediliyor olduğunu düşündürmektedir.

Bireylerin kariyerleri konusundaki memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmakta, algıladıkları iş stres düzeyleri de azalmaktadır. Mesleki memnuniyet algısı ile yaşam doyumu algısı arasında pozitif bir ilişki olduğu daha önce bazı çalışmalarda ortaya konmuştur (71). Bu konuda literatürde mesleki tatmin ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik olarak belirtilen yaklaşımlardan "Saçılma Etkisi" ve "Giderme Etkisi", sağlık çalışanlarının mesleki tatmin ve yaşam doyumu algıları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Saçılma etkisi, mesleki tatmindeki artışın yaşam doyumunu da artıracakını söylemekteyken, giderme etkisi ise mesleki tatmindeki azalmanın yaşam doyumunu da azaltacağını belirtmektedir (71). Sunulan çalışmaya göre kariyer seçimleri konusunda memnun olanlar memnun olmayanlara göre daha az koronavirüs ilişkili stres ve iş stresi yaşamaktalar. Korona ilişkili tükenmişlik derecesi de seçilen mesleki kariyer memnuniyetleri arttıkça azalmaktadır. Bu sonuçlar kariyer seçiminin, hayatın birçok yönünü kuvvetli bir şekilde etkilediğini gözler önüne sermektedir.

Sunulan çalışmada sağlık çalışanlarının COVID hastalarına doğrudan bakım verme, yüz yüze temas, kendilerinin veya yakınlarının COVID tanısı almasının koronavirüs ilişkili stres ve yaşam doyumu düzeyini değiştirmediği bulundu. Pandeminin henüz erken dönemlerinde yapılmış bir çalışmada COVID hastalarıyla yüz yüze teması bulunan kişilerin sürekli ve durumluk kaygı durumlarının bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak başka bir çalışmada da ölüm kaygısı düzeylerinde kendilerinin COVID geçirmesi, yakınlarının COVID geçirmesi gibi durumlar bulunan kişilerde ölüm kaygıları açısından bir farklılık tespit edilmemiştir (72). Sunulan çalışmadaki bu ilgisizliğin çalışmanın pandeminin görece daha geç

zamanlarında yapılmış olmasının payı olduğunu düşünmekteyiz. Ancak çalışmamıza göre COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlar, koronavirüs ilişkili tükenmişlik açısından teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla risk altındadırlar. Ayrıca yine COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanların algıladıkları iş stresi, teması olmayanlara göre daha fazladır. Yakınlarında COVID pozitif vakalar saptanmış kişiler de COVID ilişkili tükenmişlik açısından daha risk altında görünmektedirler. COVID pandemisinin görece geç dönemlerinde yapılmış mevcut çalışmada bile istatistiksel anlamların görülmesi pandeminin etkilerinin hala devam ettiğini göstermektedir.

Sunulan çalışmada sigara kullanan bireylerin yaşam doyumları kullanmayanlara göre daha düşüktür. Literatürde ise sunulan çalışmaya uygun olarak sigara kullanımı daha düşük yaşam doyumunu ile ilişkili tespit edilmiştir (73). Yaşam doyumunu düzeyleri daha düşük olan bireylerin daha fazla sigara kullandığı veya sigara kullanan bireylerin bağımlılıklarından ve bu bağımlılığın sağlık, ekonomik, bilişsel götürülerinden ötürü yaşamlarından daha az tatmin oldukları sonucuna varılabilir.

Mesleki hayatta algılanan stres düzeyi yüksek olanlarda yaşam doyumları daha düşük, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik düzeyleri ise daha yüksek görünmektedir. Hemşirelerde yapılmış bir çalışmada da bu çalışmaya uygun sonuçlar tespit edilmiş, iş stresi düzeyi yüksek olanlarda yaşam doyumları daha düşük tespit edilmiştir (74). Daha stresli ortamlarda çalışan bireylerin yaşam doyumlarının daha düşük olması, koronavirüs ilişkili stres düzeylerinin ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

## 6. SONUÇLAR

Kesitsel tipteki mevcut çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde 07.05.2021-07.09.2021 tarihleri arasında yürütüldü. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki yaşam doyumunu, koronavirüs ilişkili stres ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik düzeyleri ile bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada:

- Katılımcıların %55,6'sı (n=213) kadın, %44,4'ü (n=170) erkek ve yaş ortalaması  $32,79 \pm 7,90$  (min:19, maks:56 ve ortanca:35) yıl bulunmuştur.

- Çalışmaya katılanların %64,2'si (n=246) dahili birimlerde, %24,5'i (n=94) cerrahi birimlerde ve %11,2'si (n=43) idari birimlerde çalışmaktadır.
- Katılımcıların %44,6'sı (n=171) hekim, %36,8'i (n=141) yardımcı sağlık personeli, %13,8'i (n=53) idari personel ve %4,7'si (n=18) diğer personel (temizlik görevlisi, güvenlik) olarak görev yapmaktadır.
- Katılımcıların %59,5 (n=228)'i evli, %40,5 (n=155)'i bekarıdır.
- Katılımcıların %18,5 (n=71)'i yalnız yaşarken, %59,5 (n=228)'i eşi ve çocuğuyla, %16,7 (n=64)'si aile büyükleriyle, %5,2 (n=20)'si diğer kişilerle birlikte yaşamaktadır.
- Katılımcıların eğitim düzeyleri %3,4 (n=13)'ü ilköğretim, %12,5 (n=48)'i lise, %7 (n=27)'si yüksekokul, %54,3 (n=208)'ü üniversite, %22,7 (n=87)'si ise yüksek lisansdır.
- Katılımcıların mesleki olarak çalışma yıl aralığı 1-35 olan bu kişilerin ortalama mesleki tecrübeleri  $8,75 \pm 7,67$  yıldır.
- Katılımcıların haftalık çalışma süreleri 30-110 saat arasında ve ortalama çalışma süreleri  $50,46 \pm 15,76$  saat idi. Haftalık çalışma saati 'iş sağlığı ve güvenliği kanununa' göre kategorize edildiğinde çalışanların %64,5'i (n=247) 45 saat ve altında yani normal mesai şartlarında çalışmaktadır.
- Katılımcıların gece nöbet tutma sıklığı %52,5 (n=201)'di ve nöbet sayısı ortalama  $7,07 \pm 3,30$  gün (min.: 1 maks.: 17) bulundu. Nöbete kalan kişilerin ayda tuttıkları toplam nöbet süresi 8-204 arasında ve ortalama  $115,96 \pm 54,35$  saattir.
- Katılımcıların %56,9 (n=218)'unun uykusu düzenlidir.
- Katılımcıların yaşadıkları şehir ve seçtikleri mesleki kariyer hakkındaki memnuniyet düzeyleri incelendiğinde %48,3'ünün (n=185) yaşadığı şehirden memnun olduğu, %36,8'inin (n=141) kısmen memnun olduğu ve %14,9'unun (n=57) memnun olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların seçtikleri kariyer hakkındaki durumları ise, %33,2'si (n=127) memnun, %43,9'u (n=168) kısmen memnun ve %23,0'ü (n=88) memnun değil olarak görülmüştür.
- Katılımcıların %33,2 (n=127)'si COVID hastalarına doğrudan bakım hizmeti vermekte, %78,3 (n=300) kişinin COVID hastalarıyla yüz yüze teması mevcut, %84,0 (n=322) kişi ise kişisel koruyucu ekipman (KKD) kullanmaktadır.

- Katılımcıların %32,1 (n=123) kişi pandemi süresince en az bir kere COVID tanısı almıştır. Katılımcıların %88,0'inin (n=337) yakın ailesinde pandemi süresince en az bir COVID pozitif vakaya rastlanmıştır.
- En az bir kronik hastalığı bulunan katılımcı sayısı %20,6 (n=79)'dur. Endokrin bir hastalığı olan %6,5 (n=25) kişi, kardiyovasküler sistem hastalığı bulunan %5,0 (n=19) kişi, alerjik bir hastalığı bulunan %3,7 (n=14) kişi, solunum hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi, romatolojik hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi, nörolojik bir hastalığı bulunan %2,9 (n=11) kişi ve diğer bir kronik hastalığı bulunan %3,1 (n=12) kişi mevcuttur.
- Katılımcıların sigara kullanma sıklığı %23,5 (n=90), alkol kullanma sıklığı %9,9 (n=38)'dur. Sigara kullananların paket yıl ortalaması 13,06±11,98 (min:1 maks: 62) bulunmuştur.
- Katılımcıların pandemi dönemindeki iş stres düzeyleri incelendiğinde 1-10 arasında, ortalama stres düzeyi 6,37±2,47 (min:1 maks:10) olarak tespit edilmiştir.
- Cinsiyete göre yaşam düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmadı. Kadın sağlık çalışanlarının koronavirüs ilişkili stres puanı ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı; erkeklerin stres puanı ve tükenmişlik puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Algılanan iş stresi düzeyi kadın cinsiyette erkeklere göre daha fazla tespit edilmiştir.
- Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı yaş gruplarına göre istatistiksel bir farklılık arz etmemektedir. Yaşam doyumu puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde; yaşam doyumu düzeyi 40 yaş ve üzeri bireylerde diğer gruplara göre anlamlı derecede düşüktür.
- Katılımcıların korona ilişkili stres düzeyi cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri çalışılan birimlere göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Cerrahi bilimlerde çalışanların tükenmişlik puanı diğer birimlerden daha yüksek tespit edilmiştir. Algılanan iş stresi düzeyindeyse birimler arası farklılık saptanmamıştır.
- Yaşam doyumu düzeyi diğer çalışanlarda (temizlik personeli/güvenlik görevlisi); hekim, yardımcı sağlık personeli ve idari personele göre anlamlı derecede düşüktür.

- Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, algılanan iş stresi düzeyleri ile ifa edilen görev/unvan arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Yaşam doyumu düzeyi evlilerde, bekarlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı ve koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Algılanan iş stresleri bekarlarda, evlilerden anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir.
- Yaşam doyumu düzeyi aile büyükleriyle birlikte yaşayanlarda, eşyle/eş ve çocuğuyla yaşayanlara göre anlamlı olarak daha düşük, algılanan iş stresi düzeyleri ise anlamlı derecede yüksektir. Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı birlikte yaşanan kişilere göre bir farklılık arz etmemektedir.
- İlköğretim mezunlarının korona ilişkili tükenmişlik düzeyleri üniversite mezunlarına ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, yaşam doyumu puanları ve algılanan iş stresleri öğrenim durumlarına göre farklılık arz etmemektedir.
- Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, yaşam doyumu puanları ve algılanan iş stres düzeyleri meslekte geçirdikleri yıllara göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Algılanan iş stresi düzeyinde 51 saat ve üzeri çalışan bireylerin algıladıkları iş stres düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı bir farklılık arz etmemektedir.
- Nöbet tutanların algıladıkları iş stresi düzeyi tutmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları bir ayda tutulan nöbet sayısına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları bir ayda tutulan toplam nöbet saatine göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Nöbet tutanların algıladıkları iş stres düzeyleri, nöbet tutmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı.
- Düzenli uykuya sahip bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin düzensizlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, koronavirüs ilişkili stres puanlarının ve

koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanlarının ve algıladıkları iş stresinin de yine anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

- Bireylerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı, yaşam doyumu puanları ve algılanan iş stresleri hobi ile ilgilenme durumlarına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin, psikiyatrik tanısı mevcut olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin algılanan iş stresi düzeylerinin, psikiyatrik tanısı mevcut olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak gruplar arasında korona ilişkili stres ve tükenmişlik puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- Katılımcılar doğdukları illerin 2017’de belirlenmiş sosyoekonomik gelişmişlik kademelerine göre incelendiğinde gruplar arasında, yaşam doyumu korona ilişkili stres ve tükenmişlik puanları ve algıladıkları iş stres düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- Katılımcıların yaşam doyumu puanları yaşadıkları şehirden duydukları memnuniyete göre incelendiğinde; yaşadıkları şehir memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmaktadır. Ayrıca yaşadıkları şehir memnuniyeti gruplarından, şehirlerinden memnun olanlar, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, daha az iş stresi algılamaktadırlar.
- Bireylerin kariyerleri konusundaki memnuniyetleri arttıkça yaşam doyumu düzeyleri de anlamlı olarak artmaktadır. Kariyer seçimlerinden memnun olanlar memnun olmayanlara göre daha az korona ilişkili stres puanlarına sahiptir. Ayrıca mesleki kariyerdan memnuniyet arttıkça, algılanan iş stres düzeyleri de azalmaktadır. Korona ilişkili tükenmişlik puanları seçilen mesleki kariyer memnuniyetleri arttıkça azalmaktadır.
- Katılımcıların yaşam doyumu puanları ve Koronavirüs ilişkili stres puanları ile COVID hastalarına doğrudan bakım hizmeti verme durumlarına, COVID hastalarıyla yüz yüze teması olma durumlarına, kendilerinin COVID tanısı alıp almamalarına ve yakın çevrelerinde COVID pozitif olma hikayesi olup olmamalarına göre incelendiğinde gruplar arası herhangi anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- COVID pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı yüz yüze teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazladır. Ayrıca COVID

pozitif hastalarla yüz yüze teması olanlarda algılanan iş stresi düzeyi, teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Yakınlarında COVID pozitif vakalar saptanmış kişilerde COVID ilişkili tükenmişlik puanları saptanmamış olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

- Kişilerin koronavirüs ilişkili stres puanı, koronavirüs ilişkili tükenmişlik puanı ve yaşam doyumu puanları kronik bir hastalık tanılarının mevcut olup olmamasına göre incelendiğinde gruplar arasında stres ve tükenmişlik puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.
- Katılımcıların yaşam doyumu puanları sigara kullanıp kullanmamalarına göre kıyas edildiğinde sigara kullanan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin, kullanmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Algıladıkları iş stres düzeyi 7 ve daha düşük olan kişilerin yaşam doyumları anlamlı olarak daha yüksek, koronavirüs ilişkili stres ve tükenmişlik düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile Korona virüs ilişkili stress düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı korelasyon tespit edilmiştir.

## 7. ÖNERİLER

- COVID-19 salgınıyla mücadelede en önemli savaş gücümüz sağlık çalışanlarımızın sağlıklarına bütüncül yaklaşmak ve ruh sağlıklarını önemsemek çok önemlidir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Özellikle kadın cinsiyetin, bekarların ve evde ailesiyle birlikte yaşayanların sosyal desteğe ulaşmaları sağlanmalıdır. Hastane çalışanlarının her bir ferдинin her ne kadar pandemiyle aktif olarak mücadele etmese de bu salgının etkilerine maruz kaldığı unutulmamalı, pandeminin sosyo-psikolojik ve patolojik etkileri küçümsenmemelidir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma saat ve sistemleri yeniden düzenlenmeli, sağlık çalışanlarının kendilerine ve ailelerine yeterli vakit ayırmaları sağlanmalıdır.
- Her ne kadar nöbet sistemi sağlık sisteminde bir zorunluluk olsa da nöbet sisteminin ve vardiyalı çalışmanın istenmeyen etkilerine karşı mücadele için gerekli düzenlemeler

yapılmalı, uyku düzeninin ve hijyeninin sağlanması adına sağlık çalışanlarına uygun dinlenme ortamları sağlanmalıdır.

- Bireyin sağlığının bir bütün olduğu unutulmamalı, psikolojik sağlığın da bireylerin yaşam doyumlarını, stres düzeylerini ve ani değişimlere karşı savunma mekanizmalarını etkilediği bilinmelidir.
- Kariyer ve yaşanılan şehir seçimlerinde zorunluluklar bulunmamalı, istenmeyen meslek ve ortamlarda çalışmak bir mecburiyet olmaktan çıkarılmalıdır.
- İnsanca bir yaşamı mümkün kılacak kazanç seviyesi her meslekten insan için sağlanmalıdır.

## 8. KAYNAKÇA

1. Gao Yd, Ding M, Dong X, Zhang Jj, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: a review. *Allergy*. 2021;76(2):428-55.
2. Acar B, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 15. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi. 1995.
3. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem San Francisco. H Freeman and Company. 1967.
4. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985;49(1):71-5.
5. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of human stress*. 1986;12(1):20-6.
6. Spikins P, Needham A, Tilley L, Hitchens G. Calculated or caring? Neanderthal healthcare in social context. *World Archaeology*. 2018;50(3):384-403.
7. Barnett JA. Beginnings of microbiology and biochemistry: the contribution of yeast research. *Microbiology*. 2003;149(3):557-67.
8. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020;30:19-26.
9. Gerabek WE, Haage BD, Keil G, Wegner W. *Enzyklopädie Medizingeschichte*: Walter de Gruyter; 2011.
10. Rolle M. *Medizinische Mikrobiologie, Infektions-und Seuchenlehre*: Georg Thieme Verlag; 2007.
11. Beretta M. The revival of Lucretian atomism and contagious diseases during the renaissance. *Medicina nei secoli*. 2003;15(2):129-54.
12. Last JM. What is "clinical epidemiology?". *Journal of Public Health Policy*. 1988;9(2):159-63.
13. Webb P, Bain C, Page A. *Essential epidemiology: an introduction for students and health professionals*: Cambridge University Press; 2017.
14. Van Seventer JM, Hochberg NS. Principles of infectious diseases: transmission, diagnosis, prevention, and control. *International encyclopedia of public health*. 2017:22.
15. Sözlük TDK. *Büyük Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayını. 2012.
16. Hays JN. *Epidemics and pandemics: their impacts on human history*: Abc-clio; 2005.
17. Akbaba M, Burak K, NAZLICAN E. Yeni Coronavirus Salgını: MERS-CoV. *Turkish Journal of Public Health*. 2014;12(3):217-27.
18. Rajnik M, Cascella M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Uniformed Services University Of The Health Sciences*; 2021.
19. Almeida JD, Berry D, Cunningham C, Hamre D, Hofstad M, Mallucci L, et al. *Coronaviruses*. NATURE PUBLISHING GROUP MACMILLAN BUILDING, 4 CRINAN ST, LONDON N1 9XW, ENGLAND; 1968. p. 650-+.

20. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020; 5:536.
  21. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
22. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(7):1583-91.
  23. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ 2020 [updated 07.12.2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>.
  24. BURUK K, Tevfik O. New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*. 2020;3(1):1-4.
  25. Huang R, Zhu L, Xue L, Liu L, Yan X, Wang J, et al. Clinical findings of patients with coronavirus disease 2019 in Jiangsu province, China: A retrospective, multi-center study. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020;14(5):e0008280.
  26. Rothan HA, Byrreddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020;109:102433.
  27. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*. 2020;34:101623.
  28. ROSKİES E. Stresle Başa Çıkmada Kendimizle Olumlu Diyalog. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Çev NH Şahin, Ankara*. 1994.
  29. Graham H. Stresi kendi yararınıza kullanın, Çev: Sağlam, M. Tezcan, T, Alfas Yayınları: İstanbul. 1999.
  30. YATES JE. Gerilim altında yönetici. İlgı Yayıncılık, Çev Fatoş Dilber. 1986.
  31. Ivancevich JM, Matteson MT. Stress and work: A managerial perspective: Pearson Scott Foresman; 1980.
  32. Yücel E. Stres ve Yönetim. TODAİE Yayını, Ankara. 1993.
  33. Norfolk D, Serdaroğlu L. İş hayatında stres: Form Yayınları; 1989.
  34. Viswesvaran C, Sanchez JI, Fisher J. The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*. 1999;54(2):314-34.
  35. Şahin NH, Batıgün AD. Bir özel hastahane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1997.
  36. Havva T, KARADAĞ M, Hatice T, AYDIN Ş. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ STRES YAŞANTILARI İLE BAŞETME DURUMLARININ BELİRLENMESİ. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.5(2):13-23.
  37. Bryant C, Fairbrother G, Fenton P. The relative influence of personal and workplace descriptors on stress. *British Journal of Nursing*. 2000;9(13):876-80.
  38. Boey KW. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies*. 1998;35(6):353-61.
  39. Soyer A. Stres ve iş. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 1999;14(2):108-14.
  40. Emiroğlu N. Çalışma ortamı ve ruh sağlığı. *Çınar Dergisi*. 1999;2(2):31-3.
  41. Joos A. Psychosomatic medicine and Covid-19 pandemic. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020:1.
  42. Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Leventhal H, Jahn E, Contrada RJ. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of behavioral medicine*. 2008;31(5):391-400.
  43. Aslan H, Alpaslan Z, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumunu ve ruhsal belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1996;33(4):192-9.
  44. Fawzy F, Fawzy N, Pasnau R. Burnout in the health professionals. *Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*. Judd FK, Burrows GD, Lipsitt DR. Amsterdam. Elsevier Science Publishers; 1991.

45. Felton JS. Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occupational medicine*. 1998;48(4):237-50.
46. Oehler J, Davidson M, Starr L, Lee D. Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart & lung: the journal of critical care*. 1991;20(5 Pt 1):500-5.
47. Samra R. Brief history of burnout. *British Medical Journal Publishing Group*; 2018.
48. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory: Scarecrow Education*; 1997.
49. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior: Elsevier*; 2016. p. 351-7.
50. Cotton DH. *Stress Management: An Integrated Approach to Therapy*, Brunner. Mazel, Publishers—New York. 1990.
51. Maslach C, Zimbardo P. *Burnout-The Cost Of Caring*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. 1982.
52. Pavot W, Diener E. The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social indicators research*. 1993;28(1):1-20.
53. DAĞLI A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;15(59).
54. Arslan G, Yıldırım M, Tanhan A, Buluş M, Allen K-A. Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;19(6):2423-39.
55. Yıldırım M, Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death studies*. 2022;46(4):979-86.
56. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı; [Available from: <https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege>.
57. Ekmekci Ertek İ, Gazey H, Çiçek S, Candansayar S. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeyi ve Cinsiyet Rollerini İle İlişkisi: Sorun Sadece İşle mi Sınırlı? *Klinik Psikiyatri Dergisi*.2021;25:0-.
58. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. 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*. 2020;87:11-7.
59. Parker G, Hadzi-Pavlovic D. Is any female preponderance in depression secondary to a primary female preponderance in anxiety disorders? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2001;103(4):252-6.
60. Chambless D. *Gender and phobia. Fresh perspectives on anxiety disorders*. 4: Swets & Zeitlinger Amsterdam/Lisse, The Netherlands; 1989.
61. Cin S, Hosgor H. COVID-19 tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler IVPE Publishing*. 2020:494-504.
62. Tekir Ö, Çevik C, Selma A, ÇETİN G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;18(2):51-63.
63. ARPACIOĞLU S, BALTALI Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):88-100.
64. Mahmood JI, Grotmol KS, Tesli M, Moum T, Andreassen O, Tyssen R. Life satisfaction in Norwegian medical doctors: a 15-year longitudinal study of work-related predictors. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):1-10.
65. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*. 1985;98(2):310.
66. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
67. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102073.

68. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51.
69. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020;288:112954.
70. Geniş B, Cosar B, Taner ME. Orjinal Makale Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020;11(4):275-83.
71. Uyguç N, Arbak Y, Duygulu E, Çıraklar Nh. İş Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Üç Temel Varsayım Altında İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1998;13(2):193-204.
72. Çetin SB, Sözel H. COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*.2021;2(2):74-81.
73. Barros VV, Kozasa EH, Formagini TDB, Pereira LH, Ronzani TM. Smokers show lower levels of psychological well-being and mindfulness than non-smokers. *PloS one*. 2015;10(8):e0135377.
74. Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin İş Stresi Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Meslek Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(2):274-83.

## 9.EKLER

### EK-1. Etik Kurul Onay Formu

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 131

Toplantı Tarihi: 07 Mayıs 2021

**Karar Sayısı:2021/3213;**(5392)N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'ın "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Personelinin Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili 12.04.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Arş. Gör. Dr. Ali Rıza TÜRK'ün uzmanlık tez çalışmasının N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

Yardımcı Araştırmacılar: Arş. Gör. Dr. Ali Rıza TÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ

**ASLI GİBİDİR**  
**07.05.2021**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

