T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVİD-19 HASTASINA BAKIM VEREN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

DÖNDÜ GÜNAYDIN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HAZİRAN 2022


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

COVİD-19 HASTASINA BAKIM VEREN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Döndü GÜNAYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZİRAN 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Döndü GÜNAYDIN

08/06/2022

COVİD-19 HASTASINA BAKIM VEREN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Döndü GÜNAYDIN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haziran 2022

ÖZET

Bu çalışma Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde Covid-19 Servis ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplamda 139 hemşire ve 82 doktor oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak çevrimiçi anket şeklinde toplanmıştır. Örneklem verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği sürekli değişkenlerin çarpıklık/basıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis H, Mann Whitney U, Post-Hoc test istatistiklerinden Bonferroni testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması ile Beck Depresyon Ölçeği toplam ($r=0,599$) puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($p<0,05$), Minnesota İş Doyum Ölçeği ($r=-0,199$) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum ($r=-0,224$) ve Dışsal Doyum ($r=-0,165$) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile Minnesota İş Doyum Ölçeği ($r=-0,392$) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum ($r=-0,413$) ve Dışsal Doyum ($r=-0,348$) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon belirtileri açısından düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerekli desteklerin sağlanarak iş doyumlarının artırılması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.2

Anahtar Kelimeler : Sağlık Çalışanları, Covid-19, Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu

Sayfa Adedi : 88

Danışman : Prof. Dr. Ülkü POLAT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY, DEPRESSION AND JOB SATISFACTION IN HEALTHCARE WORKERS CARING FOR COVID-19 PATIENTS

(M. Sc. Thesis)

Döndü GÜNAYDIN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

June 2022

ABSTRACT

This study is a descriptive-relation-seeking study conducted to examine the relationship between anxiety, depression and job satisfaction of healthcare professionals caring for Covid-19 patients. The sample of the study consisted of 139 nurses and 82 doctors working in the Covid-19 Service and Covid-19 Intensive Care units of Gazi University Hospital and Hacettepe University Hospital and volunteered to participate in the study. The data of the study were collected in the form of an online questionnaire using the Health Professional Description Form, Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale. Whether the sample data showed a normal distribution was tested with the skewness/kurtosis values of the continuous variables and the Kolmogorov-Smirnov Test. In the evaluation of the data, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U, Bonferroni test from Post-Hoc test statistics and Spearman Correlation analysis were used. There was a positive and moderately significant relationship between the participants' Beck Anxiety Scale and Beck Depression Scale total score averages ($r=0.599$; $p<0.05$), and a negative relationship between the Minnesota Job Satisfaction Scale total score mean, Intrinsic Satisfaction and Extrinsic Satisfaction subscale scores. A weakly significant relationship was found ($r=-0.199$;$r=-0.224$;$r=-0.165$;$p<0.05$,respectively).A moderately significant negative correlation was found between the Beck Depression Scale and the Minnesota Job Satisfaction Scale total score average, Internal Satisfaction and Extrinsic Satisfaction subscale scores ($r=-0.392$;$r=-0.413$;$r=-0.348$;$p<0.05$). According to these results, it is recommended that health workers who care for Covid-19 patients should be regularly evaluated in terms of anxiety and depression symptoms and their job satisfaction should be increased by providing the necessary support.

Science Code : 1032.2

Key Words : Healthcare Workers, Covid-19, Anxiety, Depression, Job Satisfaction

Page Number : 88

Supervisor : Prof. Dr. Ülkü POLAT

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve öğrenim hayatım boyunca benden fikir ve tecrübelerini esirgemeyen, ben dahil her zaman öğrencilerinin gelişmesini isteyen, sevgi, hoşgörü ve anlayışını daima hissettiğim sevgili danışmanım Prof. Dr. Ülkü POLAT'a,

Beni yetiştiren, büyüten, geliştiren, bugünlere getiren, varlığını her zaman yanımda hissettiğim, fedakar, saygıdeğer ve çok kıymetli babaannem Yemen ERCAN'a,

Eğitimimin her anında, zorluklarla mücadele ederken hep yanımda olup tüm engelleri aşmamı sağlayan, beni her zaman motive eden, beni dinleyen, anlayan, bana inanan ve elimi hiç bırakmayan sevgili eşim Murat GÜNAYDIN'a,

Desteğini hissettiğim, bu süreçte her zaman yanımda olan, arkadaşım, dostum Hilal Merve BELEN'e,

İsimlerini sayamadığım, bana olan güvenleriyle her zaman yanımda olan sevgili arkadaşlarıma ve çalışmaya katılarak destek veren herkese sonsuz teşekkürlerimi iletir, sevgi ve minnetlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. COVİD-19 Hastalığı 5

2.1.1. Covid-19 hastalığı ve tanımı 5

2.1.2. Covid-19 hastalığı epidemiyolojisi 6

2.1.3. Covid-19 hastalığı klinik özellikleri 6

2.1.4. Covid-19 hastalığı risk faktörleri 7

2.1.5. Covid-19 ve dünyadaki etkileri 8

2.1.6. Covid-19 ve Türkiye'deki etkileri 9

2.1.7. Covid-19 ve ruh sağlığına etkileri 10

2.2. Anksiyete Kavramı 11

2.2.1. Anksiyete tanımları 11

2.2.2. Anksiyete belirtileri 12

2.3. Depresyon Kavramı 12

2.3.1. Depresyon tanımları 12

2.3.2. Depresyon belirtileri 13

2.4. İş Doyumu Kavramı 13

Sayfa

2.4.1. İş doyumu tanımları 13

2.4.2. İş doyumunu etkileyen faktörler 14

2.5. Sağlık Çalışanlarında Covid-19, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi 17

2.6. Sağlık Çalışanlarında Covid-19, İş Doyumu İlişkisi 18

3. GEREÇ VE YÖNTEM 19

3.1. Araştırmanın Şekli 19

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı 19

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20

3.3.1. Örneklemin hesaplanması 20

3.3.2. Örneklem seçim kriterleri 20

3.4. Veri Toplama Araçları 20

3.4.1. Sağlık çalışanı tanıtım formu 21

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği 21

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği 21

3.4.4. Minnesota Iş Doyum Ölçeği 22

3.5. Verilerin Toplanması 22

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması 23

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 23

3.8. Araştırmanın Etik Yönü 24

4. BULGULAR 25

4.1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 25

4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 26

4.3. Sağlık Çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Medyan Değerlerine Ait Bulgular 27

4.4. Sağlık Çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Kategorilerine Ait Bulgular 27

Sayfa

4.5. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 28

4.6. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri ve Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 30

4.7. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 31

4.8. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 33

4.9. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 34

4.10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile ilgili Tanıtıcı Özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular 36

4.11. Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Altboyutları Puan Ortalaması ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 38

5. TARTIŞMA 41

5.1. Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması 41

5.2. Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması 44

5.3. Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması 46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

6.1. Sonuçlar 49

6.2. Öneriler 50

KAYNAKLAR 51

EKLER 67

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 68

EK-2. Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu 70

Sayfa

EK-3. Beck Anksiyete Ölçeği 72
EK-4. Beck Depresyon Ölçeği 73
EK-5. Minessota Iş Doyumu Ölçeği 76
EK-6.Etik Komisyon İzni 78
EK-7. Bilimsel Araştırma Başvurusu Onay Formu 81
EK-8. Gazi Üniversitesi Hastanesi Çalışma İzni 82
EK-9. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çalışma İzni 83
EK-10. Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni 84
EK-11. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni 85
EK-12. Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni 86
EK-13. Katılımcılar İçin Online Anket Onay Formu 87
ÖZGEÇMİŞ 88

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı 25

Çizelge 4.2. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerinin dağılımı..... 26

Çizelge 4.3. Sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları ve medyan değerleri 27

Çizelge 4.4. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kategorileri 27

Çizelge 4.5. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması 28

Çizelge 4.6. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması 30

Çizelge 4.7. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması 31

Çizelge 4.8. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması..... 33

Çizelge 4.9. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması ... 34

Çizelge 4.10. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması 36

Çizelge 4.11. Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki..... 38

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
COVİD 19	Koronavirus Hastalığı-2019
H1N1	Pandemik İnfluenza A Virüsü
MERS-COV	Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-COV	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
SARS-COV2	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
DSM-IV	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
RNA	Ribonükleik Asit

1. GİRİŞ

Koronovirüs Hastalığı (Covid-19), 2019'un sonlarında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde epidemi olarak başlamış, öncelikle Uzakdoğu'ya, daha sonra neredeyse tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından salgın olarak ilan edilmiştir [1, 2]. Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu Covid-19 salgını bir yıl içerisinde dünya çapında 14 milyondan fazla enfeksiyona ve 600 bin ölüme neden olarak önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir [3]. 26 Ekim 2021 itibariyle 244 milyondan fazla kişiye virüs bulaşmış ve Covid-19 salgını dünya çapında 4,95 milyon ölüme neden olmuştur [4]. Virüsün hızla artan yayılımını durdurmak için tüm ülkeler bir dizi önlemler almaya başlamıştır. Yurt içi ve yurt dışı seyahat yasakları, iş yerlerinin kapatılması, sokağa çıkma yasakları vaka izolasyonu ve takip, ev karantinası, sosyal/fiziksel mesafe, okulların ve bakım evlerinin kapatılması gibi önlemler ülkeleri ekonomik anlamda zora sokmuştur [5, 6].Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi tarım, ticaret, sanayi, ulaşım, finans ve bankacılık, havayolları ve bunun gibi birçok sektörü olumsuz etkileyerek hayatı neredeyse durma noktasına getirmiş, sadece ekonomik ve sosyal kayıplar yaratmakla kalmayıp halk sağlığı, tıbbi araştırmalar ve sağlık dünyasında da sınırları zorlayıcı durumlara yol açmıştır [5, 7].

Dünya çapında sağlık sistemlerini olumsuz etkileyen Covid-19 salgını, hastalığın önlenmesinde ve hastaların bakımında sağlık hizmetlerinde ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de psikolojik baskı altında bırakmıştır [8-10]. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Mayıs 2020'de enfekte olan sağlık çalışanı sayısının 90.000'i aştığını ve 260'tan fazla hemşirenin hayatını kaybettiğini, Ekim 2021'de ise 115.000'i geçkin sağlık çalışanın Covid-19 virüsüyle enfekte olduğunu bildirmiştir [11]. Salgın sebebiyle sağlık birimlerine ve sağlık çalışanlarına artan talep, sağlık sektörü çalışanlarının hastalara doğrudan maruz kalma ve enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk, çalışma alanlarının yeniden düzenlenmesi ve katı çalışma programlarının uygulanması gibi olumsuzluklar mevcut sağlık sistemlerini neredeyse çökme noktasına getirmekte ve sağlık çalışanlarını yıpratmaktadır [12, 13].

Sağlık çalışanları arasında, Covid-19 pandemi servislerinde ve yoğun bakımlardaki hastalara doğrudan bakım veren çalışanlar, diğerlerinden daha büyük risk altındadır [14]. Artmış iş yoğunluğu, fiziksel yorgunluk, yetersiz kişisel ekipman, hastane kaynaklı bulaşma riski,

yüksek riskli alanlarda çalışmak ve enfekte kişilerle birebir temasta bulunmak, yoğun iş temposunda enfekte olmamak için yemek yiyememe, içecek alamama, iş sırasında tuvalete gitmeme gibi davranışlar, uzun mesai saatlerini yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, iki katlı koruma ve maskeler içinde koruyucu ekipmanların içinde geçirmek sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir [14-16]. Bunun yanında virüsü çevresine bulaştırma endişesi taşıyan sağlık çalışanları kendilerini ailelerinden ve arkadaşlarından uzak tutarak sosyal desteklerden de uzak kalmaktadır [17, 18]. Tüm bu faktörler sağlık çalışanlarında stres, anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk, inkar, öfke ve korku gibi ruh sağlığı sorunlarına sebep olmaktadır [17].

Covid-19 salgınında yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanları tüm risklere rağmen salgınla mücadelede en ön saflarda yer almaktadır. Bu süreç boyunca sağlık çalışanlarının yaşadıkları fiziksel ve ruhsal zorluklar bireylerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların yaşanmasına neden olabilmektedir [19-21]. İşle ilgili stres, artan iş yükü, uzun çalışma vardiyaları, sayısız ölümün bir arada bulunması, izolasyon, hastaların acı çekmesine ve ölmesine tanık olma, aileleriyle iletişim kuramama, hastalığı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu, tedavi ile ilgili belirsizlikler, sağlık çalışanlarının iş ortamlarını daha stresli ve gergin hale getirmekte ve anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği belirtilmektedir [22, 23]. Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hakkında yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon sorunları yaşadığı bildirilmiştir [14, 24]. Covid-19 salgını konusunda sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir başka kesitsel çalışmada ise bireylerde %24,73 oranında depresyon ve %19,80 oranında anksiyete bozuklukları gözlenmiştir [25].

Covid-19 salgının ani ve hızlı yayılışının sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, yüksek enfeksiyon riski, iş doyumlarını zorlayan ağır fiziksel ve zihinsel streslerle karşı karşıya kalmasına neden olmuştur [26].

Çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanan iş doyumu, kurumsal ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir [27, 28]. İş doyumu ve iş stresinin fiziksel ve mental sağlık üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. İş stresi ve çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklar bireylerde çaresizlik duyguları, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sıkıntılara yol açmanın yanı sıra iş doyumunu da azaltmaktadır [29, 30]. Sağlık sektörü ağır ve ölümcül hasta

bireylere bakım verme, yoğun iş temposu, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlama gibi sağlık çalışanlarında strese ve gerginliğe yol açan bir çalışma alanıdır [29]. Covid-19 salgını ile birlikte sağlık sistemlerine düşen bu yük daha da artmış, sağlık çalışanları yoğun baskı altında kalmıştır. Yapılan çalışmalar salgın ilerledikçe sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarında bozulmalar olduğunu, bunun da iş doyumunu azalttığını ortaya koymuştur [31, 32].

Demiral ve ark. (2006) hekimlerle yaptıkları bir çalışmada iş doyumu düşük olanlarda depresyon düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuştur [33]. Naldan ve ark. (2019) ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik ve depresyon puanları ile iş doyumları arasında negatif yönde bir ilişki saptamışlardır [34]. COVID-19 ile ilgili yönetilmeyen anksiyete veya korkunun, iş performansı ve iş doyumunu olumsuz etkileyerek işten ayrılmaya yol açabileceği bildirilmektedir [35, 36]. Aytaç ve ark. (2021) 283 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada tükenmişliğin anksiyete ve depresyon risklerini artırarak işten ayrılma eğilimlerini arttırdığını bulgulamıştır [37].

Hastaların yeterli sağlık hizmeti alabilmeleri, sağlık çalışanlarının bütüncül ve kaliteli bir hasta bakımı sağlamaları için kendilerini hem fizyolojik hem de ruhsal açıdan iyi hissetmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyacın pandemi sonrasında da sürekli olacağı göz önüne alındığında ülkemizde sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların azaltılması ve iş doyumlarının artırılması için kanıta dayalı çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların anksiyete ve depresyon düzeyinin azaltılması ve iş doyumunun arttırılmasına yönelik sağlık çalışanlarının gerekli psikolojik destek programlarından yararlanmalarının sağlanmasında yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarında kriz dönemlerinde meydana gelen anksiyete ve depresyona bağlı meydana gelen iş gücü kayıpları, mesleki bağlılıkta azalma, çalışma verimliliğinde düşüş ve iş doyumlarında azalma gibi sorunların değerlendirilmesi ve bireylerin desteklenmesi adına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın soruları

1. COVİD-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır?

2. COVİD-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında iş doyumu düzeyleri nasıldır?

3. COVİD-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

4. COVİD-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre iş doyum düzeyleri arasında fark var mıdır?

5. COVİD-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeyleri ile iş doyumu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada anketler Covid-19 salgın döneminde izolasyon önlemleri sebebiyle yüzyüze yapılamamıştır. Araştırma evrenini toplamda 398 doktor ve hemşire oluşturmuştur. 100 sağlık çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 30 sağlık çalışanı ise Covid-19 sebebiyle karantinada ve izinli sayıldığından araştırmaya alınamamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ederek anketi cevaplayan 268 sağlık çalışanı olmuştur. 268 sağlık çalışanından 47'si anketi yarıda bırakmış ve toplamda 221 sağlık çalışanı araştırmaya alınmıştır. Araştırma yalnızca çalışma yapılan bu örneklem grubuna genellenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVİD-19 Hastalığı

2.1.1. Covid-19 hastalığı ve tanımı

Covid-19; yeni ortaya çıkan ve başlagıçta 2019 yeni koronavirüs olarak adlandırılan, SARS-CoV 2 virüsünün sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. COVID-19 ismi; CO ve VI harfleri İngilizce ‘’coronavırus’’ kelimesinden, ‘’D’’ harfi İngilizce’de hastalık anlamında kullanılan ‘’disease’’ kelimesinden, 19 sayısı ise vakaların ortaya çıktığı yıl olan 2019 yılından alınarak türetilmiştir [38]. Keşfedildikleri ilk yıllarda sadece hayvanlarda hastalık yapıcı olduğu düşünülen koronavirüslerin, 1965 yılında soğuk algınlığı şikayeti olan bir insanın burun boşluğundan alınan bir örnekte tespit edilmesiyle insanlarda da enfekte edici olduğu ortaya çıkmıştır [39]. Doğada yaygın olarak bulundukları bilinen koronavirüsler insan veya hayvanda nörolojik, hepatik, gastrointestinal ve solunum sistemlerinde problemler ortaya çıkaran ve ölümcül sonuçlar doğuran zoonotik RNA virüsleridir [40, 41]. Günümüzde insanda enfeksiyon etkeni olduğu bilinen HCoV229E (Alfa koronavirus) ve HCoV-NL63 (Alfa koronavirus), HCoV-HKU1 (Beta koronavirus), HCoV-OC43 (Beta koronavirus), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) (Beta koronavirus) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) (Beta koronavirus) olmak üzere yedi koronavirüs çeşidi bulunmaktadır [42, 43]. Bunların içinde; 2000’li yıllarda Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)’ndan sorumlu olan SARS-CoV ve 2012’de tanımlanan ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)’ndan sorumlu olan MERS-CoV virüsleri de zoonotik kökenli olup; SARS-CoV’un egzotik hayvanlardan, MERS-CoV’un ise develerden insana bulaşarak büyük salgınlara yol açtıkları bilinmektedir [42].

Koronavirüslerin varlığı genel olarak 1960’lı yıllardan beri bilinse de Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 hastalığı; yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum sistemi semptomları görülen hastalar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda tıp literatürüne giriş yapmış, hızla diğer ülkelerde yayılmaya başlamasıyla da 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından “pandemi” olarak ilan edilmiştir [43]. İlk vakanın Çin’de görülmesinden sonra hastalık dünyanın değişik ülkelerine özellikle de Avrupa’ya hızlı bir şekilde yayılmış ve ABD’ye kadar ulaşmıştır. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. DSÖ’nün güncel verilerine göre küresel olarak, 17 Ocak 2022

tarihine kadar, DSÖ'ye bildirilen 5.536.609 ölüm de dahil olmak üzere 326.279.424 onaylanmış Covid-19 vakası olmuştur. Türkiye'de ise 3 Ocak 2020'den 17 Ocak 2022 tarihine kadar, DSÖ'ye bildirilen 84.758 ölümle birlikte 10.456.273 onaylanmış Covid-19 vakası olmuştur [1].

2.1.2. Covid-19 hastalığı epidemiyolojisi

Enfeksiyon hastalıkları uzun yıllardır insanlık adına ciddi tehditler oluşturmaktadır ve salgınlar milyonlarca insanın ölümüne sebebiyet vermektedir. 1918' de neredeyse dünyanın üçte birine bulaşarak 50 milyon insanın ölümüne sebep olan H1N1 salgını bunların en büyüğüdür. Aralıklı olarak devam eden pandemik salgınlardan 2000'li yıllarda meydana gelen SARS-CoV salgını ile 37 ülkede 8098 kişi enfekte olmuş, 778 kişi hayatını kaybetmiştir. Koronavirüs ailesine ait MERS-CoV, 2012 yılında yaklaşık 2500 kişiyi enfekte etmiş ve 858 kişi yaşamını yitirmiştir [44].

Son olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde, deniz ürünleri ve canlı hayvan satılan bir pazarda çalışan ve bu pazarı ziyaret eden kişilerde SARS epidemisini çağrıştıran akciğer enfeksiyonu bulgularına sahip bireyler tespit edilmiş; yapılan çalışmalarda da etkenin koronavirüs ailesine ait bir virüs olduğu saptanmıştır. Etken, insanlarda daha önce tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olduğundan önce ''2019-nCoV'' olarak tanımlanmış ardından SARS CoV'a benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Çin'de başlayan bu salgın kısa sürede çevre ülkelere yayılmaya başlamıştır. Bunun üzerine DSÖ tarafından önce Uluslararası Sağlık Acil Durumu olarak ardından 11 Mart'ta Covid-19 pandemisi olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde ilk vaka da 11 Mart tarihinde görülmüştür [45, 46].

2.1.3. Covid-19 hastalığı klinik özellikleri

Covid-19; diğer solunum yolu enfeksiyonlarına benzer şekilde, bu enfeksiyonu taşıyan bireylerin öksürük, hapşırma veya konuşma esnasında etraflarına yaydıkları virüs yüklü damlacıkların hava yolu ile taşınmasıyla yayılmaktadır [47-49]. Diğer yandan virüs taşıyan yüzeylerle temas sonrası kişilerin ellerini yüzlerine götürmesiyle de virüsün yayılabileceği düşünülmektedir [50, 51]. Çeşitli kaynaklara göre virüs ile temas sonrası inkübasyon süresi 2-14 gün arasında değişmektedir [49, 52, 53]. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde

Covid-19 hastalığının belirtileri arasında ateş, kuru öksürük, halsizlik, dispne, boğaz ağrısı, diyare, baş ağrısı, koku ve tat alma duyusu kaybı, kas-eklem ağrıları ve balgam şikayetleri bulunmaktadır. Bunun yanında diğer solunum yolu viral enfeksiyonlarından farklı olarak burun akıntısı olan bireylerin oranının düşük olduğu belirtilmiştir [54-57]. Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada radyolojik olarak, hastaların %89,6'sında BT taramasının veya röntgeninin iki taraflı buzlu cam ve yamalı opasite görüntüsüne sahip olduğu bulunmuştur [58].

Birçok virüste olduğu gibi Covid-19 enfeksiyonuna neden olan Sars-CoV_2 virüsü de gen yapısını değiştirerek çeşitlilik oluşturma özeliğine sahiptir ve oluşan yeni virüsler ‘’varyant’’ adıyla tanımlanır. Salgın seyrindeki önemli varyantlar Alfa, Beta, Gama, Delta ve Omicron varyantı olarak sıralanmaktadır [59-61].

2.1.4. Covid-19 hastalığı risk faktörleri

Koronavirüs hastalığı aktif devam etmekte olduğundan henüz tüm risk faktörleri tam anlamıyla bilinememektedir ancak yapılan araştırmalar arttıkça hastalığa dair risk faktörleri hakkında bilgiler de artmaktadır. Çin’de toplamda 11 bölgede yapılan 212 çalışmayı ve 281.461 kişiyi içeren geniş ve kapsamlı bir çalışmadan elde edilen verilere göre genel olarak yaşlı bireylerin Covid-19’a karşı daha savunmasız oldukları ve 50 yaş altındaki bireylere göre hastalığı şiddetli geçirme olasılıklarının daha fazla olduğu, Covid-19 sebebiyle hayatını kaybedenler ile hayatta kalanlar karşılaştırıldığında, hayatını kaybedenlerin daha yaşlı olduğu; hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, böbrek hastalığı veya akciğer hastalığı gibi kronik rahatsızlıklarının olduğu izlenmiştir. Yaşlı popülasyonda sağlık sorunlarına sık rastlanması ve komorbidite buna sebep olarak gösterilmiştir [62, 63]. Guan ve ark. (2020)’nın Covid-19 tanılı hastalarla yürütmüş oldukları bir çalışmada da genel popülasyonun %23,7’sinde hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar veya KOAH gibi eşlik eden kronik hastalıkların risk faktörleri kapsamında olduğu belirtilmiştir [62]. Günal ve ark. (2020)’nın Covid-19 tanılı hastaların risk faktörlerini değerlendirdikleri bir çalışmada ise COVID-19 hastası ile sosyal ortamda yakın temas etme ve son 14 gün içerisinde seyahat öyküsünün bulunması risk faktörleri arasında yer almıştır [64]. Bunların yanında bireyin yaşı, cinsiyeti, immünosüpresif tedavi veya hastalık, organ nakli, kronik böbrek yetmezliği, sigara kullanımı, genetik yapısı ve beden kitle endeksi gibi durumların da risk faktörleri arasında olduğu bilinmektedir [65, 66].

2.1.5. Covid-19 ve dünyadaki etkileri

Dünya tarihinde salgınlar insan yaşamı üzerinde büyük etkileri olan ve küresel anlamda toplumsal ve ekonomik sıkıntılara yol açan sağlık sorunlarıdır. Önceki dönemlerde salgınlar ülkeler ve bölgeler arasında ticaret ve denizyoluyla uzun zamanlarda yayılım gösterirken günümüzde ulaşımın hızlı ve kolay olması Covid-19 salgının kısa sürede Çin'den tüm dünyaya yayılmasına neden olmuştur [67, 68].

Covid-19 salgını ister gelişmekte olan ister gelişmiş ülkeler olsun her ülkenin birçok önlemler almasını gerektirmiştir. Sağlık sektöründe yarattığı büyük sıkıntıların yanında ekonomi, eğitim, spor, ticaret ve bunun gibi daha birçok alanda olumsuz etkileri olmuştur. Ülkeler ve hatta şehirlerarası seyahatlerin yasaklanması, işyerlerinin kapatılması, sokağa çıkma yasakları gibi alınan sıkı tedbirler ülkelerin ekonomik anlamda ciddi sorunlar yaşamasına yol açmıştır[5].

Neredeyse tüm dünyanın hazırlıksız yakalandığı Covid-19 salgınının olumsuz etkileri ilk başlarda ekonomi ve sağlık gibi alanlarda kendini gösterse de sosyal izolasyon gibi alınan sıkı tedbirlerin zamanla toplumların psiko-sosyal yapısında da sorunlara neden olacağı düşünülmektedir.

Covid-19 salgınının başlangıç noktası olan Çin'de çok sayıda ölümler görülmüş ve ardından çok sert tedbirler uygulanmaya başlanmıştır. Çin Hükümeti, 15 Ocak'tan itibaren tüm ülkeyi karantinaya almış; sokağa çıkma yasağı, vatandaşların maske-eldiven kullanımı ve bireyler arasında en az 1 metre sosyal mesafe zorunluluğu getirmiş, tüm bunların yanında aynı tarihte büyük bir sahra hastanesi inşa etmeye başlamıştır. 10 günde inşası tamamlanan bu sahra hastanesinde tüm salgın hastaları tedavi edilmiştir. Bundan dolayı salgının başladığı yer olmasına rağmen hastalık çabuk kontrol altına alınmış ve sağlıklı nüfusta korunma sağlanmıştır [69].

Çin'in ardından hızla Avrupa'ya yayılım gösteren salgın, Avrupa Birliği içindeki İtalya, İspanya ve Fransa gibi devletleri oldukça kötü etkilemiştir. Salgının ilk zamanlarında bu ülkelerde sağlık bakım ekipmanları, sağlık personeli ve hastane yoğun bakım yatakları oldukça yetersiz kalmış ve hatta İtalya virüsün çok hızlı yayıldığı ve çok kısa sürede, en çok can kaybının olduğu ülke olmuştur [69, 70]. Tüm dünyayı derinden etkileyen Covid-19

salgınında her ülke salgına karşı belirli politikalar izlemiş ancak genel olarak bakıldığında ülkelerin bu salgına hazırlıksız olduğu görülmüştür [67].

2.1.6. Covid-19 ve Türkiye'deki etkileri

Covid-19 vakalarının Türkiye'ye komşu İran, Irak, Yunanistan ve Bulgaristan'da görülmesiyle ülkede gerekli tedbirler artırılmaya başlanmıştır. Ocak 2020'de alanlarında uzman tıp doktorlarından oluşan bir bilim kurulu kurulmuş ve 11 Mart 2020 tarihinde bu kurul tarafından Covid-19 Rehberi hazırlanmıştır. Benzer biçimde Sağlık Bakanlığı tarafından halkı bilgilendirmek amacıyla rehber kitapçıklar ve afişler yayınlanmıştır [71]. Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk vakanın görülmesinin ardından insanların bir arada bulunmasını ve birbirleriyle temasını azaltmayı esas alan kısıtlamalar uygulamaya konularak salgının yayılmasını önlemek amaçlanmıştır. Eğitim, ulaşım, çalışma hayatı ve hatta sosyal hayatta alınan bu önlemler ekonomik faaliyetleri neredeyse durma noktasına getirmiş yalnızca gereken hijyen ve sosyal mesafe kurallarını sağlayabilen, gıda gibi ihtiyaçların üretimi, nakliyesi ve satışında görevli kurumlar ile iletişim, doğalgaz, elektrik ve su gibi en temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan kurumlar faaliyet gösterebilmiştir [72]. Tedbirler kapsamında düğün-cenaze gibi törenler, spor karşılaşmaları, konserler, cemaatle birlikte namaz kılma gibi insanların toplu olarak katıldıkları her türlü etkinlik iptal edilmiştir. Vatandaşlara kademeli olarak sokağa çıkma yasakları uygulanmış, eğitime belirli süre ara verilmiş ve derslerin online sistemlerden üzerinden yapılması için çalışmalar başlatılmıştır [43, 72, 73].

Pandemi sırasında en zor ve önemli görev şüphesizdir ki sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumlarına düşmüştür. Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'ni oluşturan Aile Sağlığı Merkezlerinde fiziksel alanlar yenden düzenlenmiş, Covid-19 şüpheli hastalar ile şüpheli olmayan hastalar ayrı alanlarda muayene ve tedavi edilerek gerekli izolasyon sağlanmıştır. Covid-19 hastası olan veya hasta bireylerle teması olan kişiler evde izolasyona devam ederken tedavi süreçleri aile hekimleri tarafından yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezlerinde Covid-19 hastası olduğuna kanaat getirilen bireyler gerektiğinde İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Birimlerine sevk edilmiştir [74]. Bu süreçte enfeksiyon, göğüs ve iç hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı hekimlerden en az ikisinin görev yaptığı hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir [75].

2.1.7. Covid-19 ve ruh sağlığına etkileri

Salgınlar insan yaşamına karşı bir tehdit oluşturmaktadır ve bu nedenle odak noktasında fiziksel sağlığın korunması ve hastalığın yayılmasının engellenmesi yer almaktadır [76, 77]. Ancak salgın süreçleri kişilerin fiziksel sağlıklarının yanında ruhsal sağlıklarını da etkilemektedir [77]. Sosyal bir varlık olarak insanın salgın sürecinde karantinada olması, risk taşıyan bireylerle iletişim kurmaktan kaçınması, kalabalık grupların dışında kalması gibi sosyal izolasyon gerektiren durumlar ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır [78]. Enfekte olma endişesi, artan iş baskısı, yaşam tarzı değişiklikleri ve kötüleşen yaşam koşulları bireylerde uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, hayal kırıklığı ve strese bağlı bozukluklar gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir [79]. Bunun yanında literatürde Covid-19 virüsünün hastalığı geçiren bireylerin beyin fonksiyonları ve zihinsel sağlıklarını olumsuz etkileyecek bir bağışıklık tepkisini tetikleyebileceği görüşü de hakimdir. Buna göre viral enfeksiyonun yarattığı serebral hipoksi, doğal immünolojik yanıt veya immünolojik tedavinin sebep olduğu beyin hasarının zihinsel sağlığın bozulmasında etken olduğu savunulmaktadır [80-83].

Salgınlar, herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayan bireylerde yeni sorunlar yaşanmasına sebep olurken mevcut bir ruhsal bozukluğu olan bireylerde de içinde bulunduğu durumun kötüye gitmesine neden olmaktadır [77]. Salgınların yarattığı bu olumsuz süreç salgın sonrası bir iki yıllık dönemde de etkisini göstermektedir [84-86]. Bu bağlamda salgın dönemlerinin toplumlarda yarattığı ruhsal sıkıntılar uzun süre etkili olacağından göz ardı edilmemelidir. Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (Sars-CoV) salgınının devam ettiği dönemde Maunder ve ark. (2003)'nın Kanada'da yaptıkları bir çalışmada SARS'lı hastalar korku, yalnızlık, can sıkıntısı ve öfke gibi duygular bildirmiş aynı zamanda hastalığın aile bireylerine ve arkadaşlarına bulaşmasının ve karantina sürecinin endişe verici olduğunu ifade etmişlerdir [87]. SARS salgını "ruh sağlığı felaketi" olarak adlandırılmış, yapılan bir çalışmaya göre en sık psikiyatrik yakınmalar arasında depresyon, anksiyete, yorgunluk, ağrı ve halsizlik yer almıştır [88].

Covid-19 salgını da birçok açıdan yeni sorunlar ve tartışmalar meydana getirmiştir. Toplumsal, ekonomik, politik sonuçlarının yanında ruhsal etkilerinin de ele alınmasını gerektiren bir durumdur [76, 77]. Literatür incelendiğinde Çin'de bir üniversitede 7143 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin %24,9'u salgın nedeniyle

kaygı yaşamıştır [89]. Wu ve ark (2021)'nın yayınladıkları bir çalışmada popülasyonda depresyon (%31,4), anksiyete (%31,9), sıkıntı (%41,1) ve uykusuzluk (%37,9) gibi ruh sağlığı sorunlarının görüldüğünü belirtmişlerdir [79]. Çocuk/adölesanlarda ve bakım vericilerinde yapılan bir araştırmada Covid-19 salgınında genel olarak, çocukların %34,5'inin kaygı, %41,7'sinin depresyon, %42,3'ünün sinirlilik ve %30,8'inin dikkatsizlik sorunları yaşadığını bildirmiştir. Aynı çalışma karantina döneminin çocukların %22,5'inde önemli bir COVID-19 korkusu, %35,2'si ve %21,3'ünde can sıkıntısı ve uyku bozukluğu sorunları yarattığını, bakım vericilerinde ise çocuklarla yalnız kalırken %52,3'ü anksiyete ve %27,4'ü depresyon gelişmesine sebep olduğunu göstermiştir [90].

2.2. Anksiyete Kavramı

2.2.1. Anksiyete tanımları

Anksiyete bireylerin yaşamlarında belirli dönemlerde yaşadığı hoş olmayan özellikleri ile diğer duygulanımlardan ayrılan, fiziksel veya psikolojik belirtilerin eşlik ettiği kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılabilen bir duygulanım şeklidir [91]. Anksiyete ve korku kavramları birbirleriyle karıştırılan iki farklı duygudur. Korku gerçek bir tehdide karşı geliştirilen bir tepki olup, Yunan kökenli "phobos" kelimesinden türemiştir. Anksiyete ise Hint-Germen kökenli "angh" kelimesinden türemiş olup, "sıkıca bastırmak, sıkıntı ve tasa" anlamlarına gelmektedir [92].

Şahin'in (2019) aktardığına göre, Öztürk anksiyeteyi ''bilinç dışı çatışmaya bağlı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içsel tehlikeye karşı gösterilen bir tepki'' ve Kierkegaard ise "ölüme dek süren hastalık" olarak tanımlar [93]. DSM- IV'te anksiyete, otonomik ve somatik belirtilerle beraber seyreden, öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanmıştır [94].

Belirli düzeyde anksiyete, bireylerin yeni şartlara uyumunu sağlayarak kişinin ruhsal olarak üst basamaklara çıkmasında itici bir güç görevi görmektedir, ancak ortada herhangi somut bir tehdit unsuru yokken sık sık ortaya çıkması ve kişinin normal hayatını zora sokması anksiyete bozukluğunu işaret eden ve tedavi gerektiren bir durum olarak görülmektedir [95].

2.2.2. Anksiyete belirtileri

Anksiyete varlığında bireylerde fizyolojik ve psikolojik olarak çeşitli belirtiler gözlenebilmektedir ve bu belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Genel görüntü olarak incelendiğinde kas gerginliği veya spazmları, huzursuzluk hali, endişeli yüz ifadesi gözlemlenebilir [91].

Çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme, göğüste sıkışma hissi, baş ağrısı, midede boşluk duygusu, hemen tuvalete gitme isteği gibi fizyolojik belirtilerin yanında sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu, kontrolünü kaybedeceği ya da çıldırma korkusu, ölüm korkusu, huzursuzluk, dolanıp durma isteği gibi psikolojik belirtiler de eşlik edebilir [91, 97].

2.3. Depresyon Kavramı

2.3.1. Depresyon tanımları

Latince kökenli “depressus” sözcüğünden gelen depresyon; her yaştan insanı etkileyebilen, yaygın olarak görülen ve kişilerin güçten düşmesine sebep olan bir duygudurum bozukluğudur [91, 98].

Depresyonun tanımlanması milattan önceki yıllara dek uzanmaktadır ve Hipokrat depresyonu melankoli (siyah safra) terimi ile tanımlamıştır [91]. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- IV (DSM-IV) depresyonu iştahta azalma ve önemli kilo kaybı, uykusuzluk ve günlük ritimde farklılıklar, yorgunluk, değersizlik ve suçluluk duyguları ve konsantrasyonda güçlük semptomlarından en az dördüne eşlik eden derin üzüntü ve günlük aktivitelerde belirgin azalmayı içeren bir ruh hali durumu olarak tanımlar [99].

Depresyon nörovejetatif işlevler, biliş ve psikomotor aktivitede anormallikler içeren duygulanım ve ruh halinde bozulmanın olduğu bir tıbbi durumdur. Bu bozulmanın ortaya çıkmasında birden çok risk etmeni rol almaktadır. Literatür incelendiğinde kadın cinsiyete sahip olma, olumsuz yaşam deneyimleri, eğitim düzeyinin düşük olması, bedensel bir hastalığa sahip olma depresif kişilik özellikleri, yakın ilişki azlığı gibi faktörler depresyon oluşumunda etkili risk faktörleri arasında sayılmaktadır [100-102].

Yapılan çalışmalarda 18-44 yaşlar arasında olmak, işsiz olmak, boşanmış veya bekar olmak, sosyoekonomik durumun düşük olması da depresyon için diğer risk etkenleri olarak gösterilmiştir [103,104].

2.3.2. Depresyon belirtileri

Depresyonda çökkün bir duygulanım hali, enerji azlığı, ilginin veya alınan zevkin kaybı söz konusudur Düşünce süreci ve akışında meydana gelen yavaşlama sonucunda sorulara yanıt vermede güçlük veya tamamen mutizm (hiç konuşmama) görülebilir. Bireyler kendilerinde suçluluk duygusuna neden olacak düşünceleri takıntılı bir biçimde düşünebilirler ve düşünce içeriğinde genellikle kayıp, suçluluk, kararsızlık, intihar ve ölüm düşünceleri vardır. Depresyonlu bireylerin neredeyse %75'inde intihar düşünceleri mevcuttur. Cinsel istekte azalma, uyku düzensizlikleri, iştahta azalma, psikomotor retardasyon ve psikomotor ajitasyon da depresyonda görülebilen diğer belirtilerdir [105,106].

2.4. İş Doyumu Kavramı

2.4.1. İş doyumu tanımları

İş doyumu, çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumlardan doğan duygusal bir tepkidir. Aynı zamanda "çalışanların işleriyle ilgili olarak gördükleri bir dizi olumlu veya olumsuz his ve duygu" olarak da tanımlanmaktadır. Kavram olarak 1920'li yıllarda ortaya çıkmış 1940'lı yıllarda önemli hale gelmeye başlamıştır [108,109,110].

İş doyumuna yönelik birçok yazar farklı tanımlarda bulunmuştur. Hoppock (1935) iş doyumunu ''bir kişinin işinden gerçekten memnun olduğunu söylemesine neden olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların herhangi bir kombinasyonu'' olarak tanımlamıştır. Vroom (1964) iş doyumunu tanımlarken çalışanın iş yerindeki rolüne odaklanmıştır ve ''bireylerin hali hazırda meşgul oldukları iş rollerine yönelik duygusal yönelimleri'' olarak tanımlama yapmıştır [111]. Mertler'e (2002) göre iş doyumu bir görevi yerine getirme istekliliğidir [112]. Genel olarak iş doyumu çalışanın işten ve işle ilgili faktörlerden aldığı hazzın, diğer bir deyişle işle alakaları duygularının tamamıdır [113].

2.4.2. İş doyumunu etkileyen faktörler

İş doyumu durağan olmayan ve değişebilen bir durumdur [110]. Çalışanların işten duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak da ifade edilebilen iş doyumu, bir yerde de kişinin işle ilgili durum ve koşullara pozitif veya negatif tutum geliştirmesiyle ilişkilidir. Bireyin işle ilgili negatif tutumları iş doyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır. Bireyde iş doyumunun gelişmesinde işyerinin sağladığı örgütsel olanaklar kadar kişisel faktörler de belirleyici konumdadır [114]. Bu anlamda iş doyumunu etkileyen faktörleri bireysel ve iş veya iş ortamına ait faktörler olarak iki başlıkta sınıflandırmak mümkündür.

<u>İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler</u>

Kişilik özellikleri, değer yargıları, inançlar, beklentiler, tecrübe, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi bireysel faktörler kişinin içinde bulunduğu durumu değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır [110, 114].

Literatürde yaş ve iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Hickson ve Oshagbemi (1999) yaptıkları çalışmada yaşın artması ile iş tecrübesi de arttığından iş doyumunun da arttığını göstermiştir [115]. Bir başka çalışmada ise yaş ve iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) [116]. Luthans ve Thomas (1987) iş doyumu ve yaş ile ilgili yaptıkları çalışmada yaş ilerledikçe iş doyumunun azaldığını belirlemiş bunun sebebi olarak da yaşı ileri bireylerin gelişen teknolojiye ve değişen düzene ayak uydurmada zorlanmalarını göstermiştir [117].

Eğitim düzeyi ile iş doyumu ilişkilendirilen bir başka etmendir. Bu konuda yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar gözlenmiştir. Birkaç araştırmada iş doyum düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamazken, başka çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı saptanmıştır [118-120]. Aytekin ve ark. (2014) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı bir çalışmada eğitim durumunun hemşirelerin iş doyumu puanlarını etkilediğini ve eğitim durumu arttıkça iş doyumlarının artığı gözlemiştir [121].

Cinsiyet faktörü ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar incelendiğinde; bazı çalışmalarda kadın çalışanların iş doyumu düzeylerinin erkek çalışanlardan az olduğu

bildirilirken, bazı çalışmalarda ise kadın çalışanların iş doyumu düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir [114, 116]. Yapılan bir başka çalışmada cinsiyet değişkeninin personelin genel doyum düzeyine etkisi bulunmadığı bildirilmiştir [122].

Kişilerin iş doyum düzeylerine etki eden faktörlerden biri de medeni haldir. Literatür incelendiğinde evli bireylerin bekar bireylere göre iş doyum düzeylerinin daha fazla olduğu yönünde bulgular gözlenmektedir [123,124]. Bir yandan başka çalışmalar bireylerin iş doyumlarında medeni halin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığını ortaya koymuştur [125,126].

İş tecrübesi kişilerin iş doyumlarına etki etmektedir. Belli bir iş tecrübesine sahip olan bireyler işin kendilerinden ve kendilerinin işten ne beklediklerini daha mantıklı ve kolay şekilde anlamaktadırlar. Bundan dolayı iş doyumu ve iş tecrübesi arasında pozitif anlamda bir ilişki vardır [127]. Hassoy ve Özvurmaz (2019)'ın 280 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumlarını artırmak için mesleki bilgilerini artıracak rehberlik sağlanmalıdır. Bu sayede çalışanların iş doyumları artırılmış olacaktır [128].

Yapılan çalışmalara göre kişilik faktörü iş doyumu üzerinde önemli ölçüde etkili bir faktördür. Genel anlamda kendine güvenen ve özbenlik duygusu gelişmiş bireylerin iş doyumları, yetenekleri sınırlı ve çevrelerine uyum sağlayamayan bireylerden daha fazladır [129].

Bireylerin sahip oldukları değerler iş yerindeki davranışları üzerinde de etkilidir. Benzer değerlere sahip olan bireyler birbirleri arasında ortak iletişim bir iletişim dili geliştirir. Bu sayede çalışanlar arasındaki çatışma ve rol belirsizliği azalacağından iş doyumunun da artması öngörülmektedir [130].

<u>İş veya iş ortamına ait faktörler</u>

Bireylerin iş doyumları göz önüne alındığında bireysel faktörlerin yanında iş ve iş ortamına ait değişkenler de iş doyumlarını etkilemektedir [114]. Literatür incelendiğinde iş doyumu üzerinde etkili olan iş veya iş ortamına ait faktörler arasında ücret, terfi imkanı, iş ve iş ortamının nitelikleri, çalışma koşulları, ödüllendirme ve iş güvencesi gibi kavramlar yer almaktadır.

İş doyumunu etkileyen ve çalışanların güdülenmesini sağlayan temel unsurlardan biri ücrettir. Çalışanlar uygulanan terfi ve ücret sistemlerinin adil olmasını gözetmektedirler

[131,132]. Akşit'in [133] Saal ve Knight'tan aktardığına göre yetersiz ücret bireylerin performanslarını azaltmakta, işe devamsızlık ve işten ayrılma oranını artırmakta ve işten alınan doyumu olumsuz yönde etkilemektedir.

Örgütlerin çalışan bireylere terfi imkanı sağlaması verimlilik ve performans artırıcı rol oynayabilen ve insanı çalışmaya teşvik eden önemli faktörlerden biridir. Çalışanlar yaptıkları iş karşılığında takdir edilmeyi ve adil bir terfi sistemi istemektedirler. Terfi ile gelen ücret artışının yanında unvan, sosyal statü ve toplumdaki konumun da yükselmesi ile iş doyumu arasında pozitif bir denge vardır [110, 134].

İş ortamının fiziksel şartları iş performansını ve işten elde edilecek verimi etkileyen bir faktördür. İş ortamının tehlikeli, aşırı gürültülü, aşırı sıcak veya soğuk olması, aşırı dikkat gerektirmesi gibi durumlar iş doyumunu etkilemektedir. Fiziksel çalışma koşullarının kötü veya elverişsiz olması hissettiği bedensel baskılar nedeniyle gerilimini artırarak çalışanın motivasyonunu düşürür ve iş doyumunu olumsuz etkilemektedir [114, 133]. Çalışanların yaptıkları işi kontrol ve etki etme avantajlarının olması, kendilerini güvende hissetmeleri, yaptıkları işe çabuk adapte olmaları, iş ortamına uyum sağlayabilmeleri, iş yoluyla sosyal ilişkiler geliştirebilmeleri ve stressiz bir ortamda çalışma imkanlarının olması iş doyumunu artırmaktadır [135]. Aynı zamanda çalışma saatleri ve dinlenme molaları, iş yerinin temizliği, iş teçhizatı da iş doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır [136]. İşin yapısal özelliği de doyumu etkileyen faktörlerdendir. İşin çekici, ilginç ve yenilikçi olması, kişiye öğrenme fırsatı vermesi, sorumluluk gerektirmesi ve işin zihinsel olarak zor olması iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir [110, 137].

Destekleyici, güçlendirici, olumlu, çalışanların sağlığı, konforu ve güvenliğine yönelik düzenlenmiş çalışma ortamları bireylerde daha az stres yaratmakta ve iş doyumunu artırmaktadır [138]. Bireyler fiziksel olarak rahat ve güvende hissedecekleri bir çalışma ortamı istemektedir. Çalışma koşulları iş yerindeki verimi etkilemesinin yanında bireylerin aile ve sosyal yaşamlarını da etkilemektedir [139].

Çalışanların adil biçimde ödüllendirilmesi işten aldıkları doyumu olumlu yönde etkilemektedir. Ödüllendirme sistemi bireyde çalıştığı örgüt tarafından kendisine değer verildiği ve çıkarlarının önemsendiği bilincinin yerleşmesini sağlamaktadır [158].

Literatürde çalışanların iş doyumlarını yükseltmek için uygun ödüllendirme sistemlerinin kurulması önerilmektedir [130].

Çalışanlar içinde bulundukları işin, çalışma hayatının ve sonrasının güvence altında olduğunu bilmek isterler. Çalışan bireylere hayatı boyunca gerekli geliri sağlayacak olan iş güvencelerinin verilmesi bireylerinin geleceğe dair kaygılarını azaltacaktır. Aksi halde bu kaygılar altında çalışma hayatında mutsuz olan çalışanların iş verimleri ve doyumları azalır [134].

2.5. Sağlık Çalışanlarında Covid-19, Anksiyete ve Depresyon İlişkisi

Literatürdeki çalışmalardan bilindiği üzere ani ve yaşamı tehdit eden bir hastalığın ortaya çıkması ve yayılması sağlık çalışanlarına olan talebi artırmakta; artan iş yükü, ölüm oranlarının artması, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, yetersiz duygusal destek kaynakları gibi faktörler sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarının yanında ruhsal sağlıklarının da bozulmasına sebep olmaktadır [14, 20, 21]. Covid-19 hastalarının teşhis, tedavi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ön saflardaki sağlık çalışanları uzun saatler hastalarla birebir temas halinde olduğundan enfeksiyon açısından risk altındadır [140,141]. Salgının ilk zamanlarında yapılan birkaç çalışma incelendiğinde, Wuhan'da bir hastanede yatan 138 hastanın %29'unun sağlık çalışanlarından oluştuğu, bir başka çalışmada ise birkaç sağlık çalışanının Covid-19 enfeksiyonlu hastalarla yakın temas halindeyken SARS CoV-2 ile enfekte olduğunu göstermiştir [53, 142].

SARS salgınında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının enfeksiyonun kendilerine bulaşmasının yanı sıra ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına da bulaştırmaktan korktuklarını, belirsizlik ve damgalanma duyguları hissettiklerini, işe gitmekte isteksiz olduklarını veya işten ayrılma niyeti taşıdıklarını, yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadıklarını göstermiştir [143-145]. Nitekim Covid-19 salgınında yapılan çalışmalarda da Covıd-19 hastalarını tedavi eden ve onlara bakan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hakkında benzer sorunların yaşandığı ortaya konmuştur [146-147].

Salgın sürecinde sağlık çalışanları virüse direk maruz kalma, ailelerine hastalık taşıma, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, hastalığın ilerleyişi ve tedavisi konusunda yetersiz bilginin bulunması, çalışma saatlerinin uzaması, yetersiz ve sınırlı kaynakların

hastalar arasında eşit paylaşımı konusunda etik kararsızlık gibi riskler yüzünden psikolojik rahatsızlıklar açısından daha savunmasız bir gruptur. Çin'de genel halk ve sağlık çalışanlarının karşılaştırıldığı birkaç çalışma, sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon prevalansının daha yüksek olduğunu göstermiştir [148-151].

Covid-19 salgınında yapılan çalışma incelendiğinde sağlık çalışanlarının %26'sında anksiyete ve %25'inde depresyon görüldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadınların ve hemşirelerin strese karşı daha savunmasız olduklarına dair önceki bulgularla tutarlı olarak, kadınların ve hemşirelerin sırasıyla erkekler ve doktorlara kıyasla daha yüksek psikolojik sıkıntıya sahip olduğu bulunmuştur [140].

2.6. Sağlık Çalışanlarında Covid-19, İş Doyumu İlişkisi

Çalışanların işten duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak da ifade edilebilen iş doyumun sağlık hizmetlerinde en önemli unsurlardan biridir [114]. Sağlık çalışanlarında iş doyumunun sağlanmasının bakımın kalitesini arttırdığı, işin verimli olmasını sağladığı ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin düşük tutulmasında etkili olduğu bilinmektedir [26, 126].

İş doyumu yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bireysel faktörlerden etkilendiği gibi ücret, çalışma koşulları, iş ortamı gibi örgütsel faktörlerden de olumlu veya olumsuz yönde etkilenebilmektedir [26, 152]. Sağlık profesyonelleri diğer sektör çalışanlarını ile karşılaştırıldığında Covid-19 virüsüne maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca uykusuzluk, yorgunluk ve stres gibi iş ortamına ait olumsuz koşullardan etkilenmektedirler [22, 153, 154].

Covid-19 pandemisi ile birlikte artan iş yükü, hasta hacmi ve hasta yükü, stres ve olumsuz çalışma koşullarının sağlık çalışanları üzerindeki baskıyı artırarak olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir [114, 133, 134, 136]. Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda artan iş yükünün tükenmişliği ve psikolojik sorunları artırarak iş doyumunu azalttığı belirtilmektedir [154, 155]. Literatür incelendiğinde çalışmalarda Covid-19 sebebiyle sağlık çalışanlarında ortaya çıkan korku ve anksiyete gibi duyguların yönetilememesinin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği bulgulanmıştır [147, 156]. Savitsky ve ark. (2021) İsrailli hemşirelerle yaptıkları çalışmada Covid-19 testi pozitif çıkan hastalara bakan hemşirelerin, diğerlerine göre önemli ölçüde daha düşük iş doyumuna sahip olduğunu saptamışlardır [157].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde bulunan Covid-19 Servis ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ve doktorlar ile yapılmıştır. Çalışma Covid-19 salgını döneminde yapıldığı için veriler online şekilde toplanmıştır. Bu çalışma etik kurul ve kurum izinlerini takiben 20 Ağustos 2021 ve 27 Şubat 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde hemşirelerin çalışma saatleri 08:00-16:00 ve 16:00-08:00, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde hemşirelerin çalışma saatleri 08:00-20:00 ve 20:00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklindedir. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde doktorların doktorların çalışma saatleri ise 32'şer saat nöbet usülü şeklindedir. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde toplamda 7 adet Covid-19 Yoğun Bakım ve 6 adet Covid-19 Servisi bulunmaktadır. Covid-19 Yoğun Bakımları toplamda 55 yatak kapasitesine sahiptir ve 66 hemşire, 56 doktor çalışmaktadır. Covid-19 servisleri toplamda 33 yatak kapasitesine sahiptir ve 47 hemşire, 32 doktor çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde toplamda 6 adet Covid-19 Yoğun Bakım ve 7 adet Covid-19 Servisi bulunmaktadır. Covid-19 Yoğun Bakımları toplamda 45 yatak kapasitesine sahiptir ve 62 hemşire, 52 doktor çalışmaktadır. Covid-19 servisleri toplamda 56 yatak kapasitesine sahiptir ve 46 hemşire, 40 doktor çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Örneklemin hesaplanması

Araştırmanın evrenini, 20 Ağustos 2021-27 Şubat 2022 tarihleri arasında Ankara ili Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Covid-19 Servis ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde aktif çalışan hemşire ve doktorların tümü oluşturmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde toplamda 108 hemşire ve 93 doktor, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde toplamda 113 hemşire ve 85 doktor olmak üzere evren toplamda 398 doktor ve hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın evreni bilindiği durumda gerekli örneklem sayısı formülü kullanılarak örneklem sayısı 200 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonunda oluşabilecek veri kayıpları dikkate alınarak dropout oranı %10 olarak belirlendiğinde çalışmaya katılması gereken kişi sayısı en az 220 kişi olarak belirlenmiştir**.** Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak Covid-19 sebebiyle karantinada olan ve izinli sayılan 30 sağlık çalışanı örnekleme dahil edilmemiş ve iş yoğunluğu, vakit ayıramama gibi sebeplerle 100 sağlık çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul ederek anket formunu dolduran katılımcılardan 47'si anketi yarıda bırakmıştır. Araştırmaya toplamda 139 hemşire ve 82 doktor olmak üzere 221 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılma oranı %55,52 olarak hesaplanmıştır.

3.3.2. Örneklem seçim kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Covid-19 hastalarının bakıldığı servis ve yoğun bakımlarda aktif çalışıyor olma

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu (EK-2), Beck Anksiyete Ölçeği (EK-3), Beck Depresyon Ölçeği (EK-4) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Sağlık çalışanı tanıtım formu (EK-2)

Bu formda çalışmaya katılan hemşire ve doktorların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk durumu, kiminle yaşadığı, kronik hastalık varlığı, meslek grubu, mesleki deneyim, haftalık çalışma saati, salgında çocuklarından ayrılma, birlikte yaşadığı bireylerden ayrılma, Covid-19 hastalığı hakkında kurum tarafından bilgilendirilme, Covid-19 salgını sonrasında çalışma düzeninin değişimi, vardiya şekli, Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hissetme, salgınında hastanenin fiziki şartlarının yeterliliği hakkında düşünceleri içeren sorular yer almaktadır (EK-2) [26].

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-3)

Ölçek Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır [158]. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek için kullanılan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişiden, her madde için "Hiç", "Hafif derecede", "Orta derecede" ve "Ciddi derecede" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. 0-7 puan anksiyete bulgusu olmadığını, 8-15 puan hafif düzeyde anksiyete belirtisi, 16-25 puan=orta düzeyde anksiyete belirtisi, 26-63 puan=şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Ulusoy ve ark. ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanını 0,93 olarak tespit etmişlerdir (EK-3). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri 0,95 bulunmuştur.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (EK-4)

Beck ve ark. (1961) tarafından depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir [159]. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır [160]. Depresyonun şiddetini ölçmek ve tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek amacıyla tasarlanmıştır. Depresyona özgü davranışlar ve semptomlar tanımlanmıştır ve her bir cümleye 0-3 arasında puan verilmiştir. Bireylerin şimdiki durumlarını en iyi tanımlayan ifadeleri işaretlemeleri istenmektedir. Her bir soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek, 0-63 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-17 hafif depresyon belirtileri, 18-29 orta düzeyde

depresyon belirtileri, 30-63 şiddetli düzeyde depresyon belirtileri olarak değerlendirildi. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0,74 bulunmuştur (EK-4). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri 0,95 bulunmuştur.

3.4.4. Minnesota Iş Doyum Ölçeği (EK-5)

Ölçek Dawis, Weiss, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde 1985 yılında Baycan (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır [161]. Minnesota İş Doyum Ölçeği, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Değerlendirmede her ifade için çok memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim şeklindeki beş seçenekten birisinin seçilmesi istenir. "çok memnunum" seçeneği 5 puan, "memnunum" 4 puan, "kararsızım" 3 puan, "memnun değilim" 2 puan ve "hiç memnun değilim" seçeneğini işaretleyen bir kişi ise 1 puan almaktadır. Anketten genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları elde edilmektedir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle bulunmaktadır. İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 1.2.3.4.7.8.9.10.11.15.16.20'dir. İçsel doyum puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur. Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 5.6.12.13.14.17.18.19'dur. Dışsal doyum puanı da dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. İçsel doyum boyutundan alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 60'tır. Dışsal doyum İçsel doyum boyutundan alınabilecek en düşük puan 8 en yüksek puan 40'tır. Genel iş doyumu için ölçeğin bütününden alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100'dür. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.77'dir (EK-5). Çalışmamızda Cronbach Alpha iç tutarlılık değeri 0,96 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulamasına etik komisyon ve hastane izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmadaki veri toplama araçları, çalışma yapılmasına izin verilen Gazi Üniversitesi

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde bulunan Covid-19 Servisleri ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ve doktorlar ile çevrimiçi anket uygulaması şeklinde yapılmıştır. Pandemi nedeniyle her kliniğin sorumlu hemşiresi ve başasistan doktorları ile iletişim kurulmuş, çevrimiçi anket linki bu hemşireler ve doktorlar aracılığı ile klinikte çalışan tüm hemşirelere ve doktorlara ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılanlardan öncelikle anket formunun ilk sayfasında yer alan araştırmanın amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okumaları ve gönüllük ilkesi doğrultusunda ‘’Araştırmaya katılmak istiyorum/istemiyorum.’’ sorusuna cevap verilmesi istenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Çalışmanın ön uygulaması Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde Covid-19 servisleri ve Covid-19 yoğun bakım birimlerinde çalışan 3’er doktor ve hemşireyle yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında tanıtıcı bilgi formunda herhangi bir soruda değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Bu nedenle elde edilen veriler de çalışma sonuçlarına dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada istatistiksel analiz için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Örneklem verilerinin, normal dağılım gösterip göstermediği sürekli değişkenlerin çarpıklık/basıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiş olup, örneklemin normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans testi ve çözümleme sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla da Post-Hoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson ve Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek güvenilirlik değerlendirmesinde iç güvenilirlik katsayıları (Cronhbach alfa) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde testlerde %95 güven aralığı ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan yazılı izin alınmıştır (EK-6). Çalışmaya başlamadan önce T.C Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-7), Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi (EK-8) ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi' 'nden yazılı izin alınmıştır (EK-9). Beck Anksiyete Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliğini yapan Mustafa Ulusoy'dan mail üzerinden kullanım izni alınmıştır (EK-10). Beck Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliğini yapan Nesrin Hisli Şahin adına Gülşen Türk'ten mail üzerinden kullanım izni alınmıştır (EK-11). Minnesota İş doyum Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliğini yapan Aslı Baycan'dan mail üzerinden kullanım izni alınmıştır (EK-12). Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllü olan doktor ve hemşirelerden online anketin başında yer alan araştırmanın amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okumaları ve ''Araştırmaya katılmak istiyorum/istemiyorum.'' sorusuna cevap verilmesi istenmiştir.

4. BULGULAR

Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla (n=221) yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1'de yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=221)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	153	69,2
	Erkek	68	30,8
Yaş (Ort±SS=30,41±5,14)	19-29yaş	102	46,2
	30-39yaş	102	46,2
	40-49yaş	17	7,7
Eğitim Düzeyi	Lise	13	5,9
	Önlisans	10	4,5
	Lisans	159	71,9
	Lisansüstü	39	17,6
Medeni Durum	Evli	112	50,7
	Bekar	109	49,3
Çocuk Sahibi Olma	Evet	68	30,8
	Hayır	153	69,2
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	64	29,0
	Eş ve/veya çocuklar ile	98	44,3
	Ebeveynler ile	20	9,0
	Diğer	39	17,7
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	27	12,2
	Hayır	194	87,8
Meslek Grubu	Hemşire	139	62,9
	Doktor	82	37,1
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	9	4,1
	6-10 yıl	83	37,6
	11 yıl ve üstü	129	58,4
Haftalık Çalışma Süresi (Ort±SS=52,66±15,97)	40 saat	56	23,3
	40 saatin üstü	165	74,7

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 30,41±5,14 olup, en düşük yaş 19 en yüksek yaş 44 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %69,2'sinin kadın olduğu, %71,9'sinin lisans mezunu olduğu, %50,7'sinin evli olduğu, %69,2'sinin çocuk sahibi olmadığı ve %44,3'ünün eş ve/veya çocuklarla yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %87,8'si herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62,9'u hemşirelerden oluşmakta, %58,4'ünün mesleki deneyimi 11 yıl ve üstündedir. Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma sürelerinin

ortalaması 52,66±15,97 olup, en düşük 40 saat en yüksek 120 saatlik çalışma süresi olduğu bulunmuştur.

4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.2'de yer almaktadır.

Çizelge 4.2. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=221)

Değişkenler		n	%
Birlikte Yaşadığı Kişilerden Ayrılma	Yalnız yaşıyor	63	28,5
	Ayrı yaşamaya başlamış	40	18,1
	Halen birlikte yaşıyor	118	53,4
Çocuklarından Ayrılma	Evet	22	10,0
	Hayır	60	27,1
Çalışma Düzeninin Değişimi	Değişim yok	108	48,9
	Eskisinden daha fazla	97	43,9
	Eskisinden daha az	16	7,2
Vardiya Şekli	Sürekli gündüz	32	14,5
	Sürekli gece	19	8,6
	Hem gündüz hem gece	170	76,9
Covid-19 Hakkında Kurum Tarafından Bilgilendirilme	Evet	134	60,6
	Hayır	87	39,4
Covid-19 Hastalarıyla Çalışırken Yeterli Hissetme	Yetersiz	11	5,0
	Yeterli	210	95,0
Salgında Hastane Şartlarının Yeterliliği	Yetersiz	4	1,8
	Yeterli	217	98,2

Çizelge 4.2'ye göre sağlık çalışanlarının %53,4'ü salgın sırasında birlikte yaşadığı kişilerle yaşamaya devam etmektedir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının %10,0'u salgın sırasında çocuklarından ayrı yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının %48,9'u Covid-19 salgını sonrası aynı şekilde çalışmaya devam ettiklerini ve %76,9'u Covid-19 hastalarıyla hem gündüz hem gece şeklinde çalıştıklarını belirtmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %60,6'sı Covid-19 hastalığı hakkında kurum tarafından bilgilendirilmediğini, %95,0'i Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hissettiğini ve %98,2'si salgında hastane şartlarının yeterli olduğunu belirtmiştir.

4.3. Sağlık Çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Medyan Değerlerine Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları ve medyan değerlerine ait bulgular Çizelge 4.3'te yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları ve medyan değerleri (n=221)

Ölçekler	Min.	Max.	Med.	Ort±SS
Beck Anksiyete Ölçeği	0	63	15	17,13±12,04
Beck Depresyon Ölçeği	0	63	12	14,54±11,81
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	20	88	52	50,71±16,94
İçsel Doyum Alt Boyutu	12	54	33	31,18±10,42
Dışsal Doyum Alt Boyutu	8	38	19	19,53±6,96

Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları Çizelge 4.3'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması 31,18±10,42, Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması 19,53±6,96 ve Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması 50,71±16,94'tür. Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 17,13±12,04 ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 14,54±11,81 olarak bulunmuştur.

4.4. Sağlık Çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği Kategorilerine Ait Bulgular

Sağlık Çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kategorilerine ait bulgular Çizelge 4.4'te yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kategorileri (n=221)

	n	%
Beck Anksiyete Ölçeği		
anksiyete bulgusu yok	50	22,6
hafif düzeyde anksiyete bulgusu	61	27,6
orta düzeyde anksiyete bulgusu	68	30,8
şiddetli düzeyde anksiyete bulgusu	42	19,0
Total	221	100,0

Çizelge 4.4. (devam). Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kategorileri (n=221)

	n	%
Beck Depresyon Ölçeği		
depresif belirtiler yok	95	43,0
hafif düzeyde depresif belirtiler	39	17,6
orta düzeyde depresif belirtiler	65	29,4
şiddetli düzeyde depresif belirtiler	22	10,0
Total	221	100,0
Minnesota İş Doyum Ölçeği		
hiç memnun değil	47	21,3
memnun değil	72	32,6
kararsız	65	29,4
memnun	34	15,4
çok memnun	3	1,4
Total	221	100,0

Çizelge4.4'e göre sağlık çalışanlarının %87,4'ünün (%27,6'sı hafif düzeyde, %30,8'i orta düzeyde, %19,0'u şiddetli düzeyde) anksiyete yaşadığı, %57,0'sinde (%17,6'sında hahif düzeyde, %29,4'ünde orta düzeyde, %10,0'unda şiddetli düzeyde) depresif belirtiler gözlendiği ve %53,9'unun (%21,3 hiç memnun değil, %32,6 memnun değil) iş doyum seviyesi ''hiç memnun değil/memnun değil'' seviyesinde olduğu belirlenmiştir.

4.5. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.5'te yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

		Beck Anksiyete Ölçeği		
Değişkenler		n	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Cinsiyet	Kadın	153	17,86±12,23	U=4490,00
	Erkek	68	15,49±11,50	p=0,104
Yaş	19-29 yaş[a]	102	20,41±11,91	**KW=23,68**
	30-39 yaş[b]	102	15,28±11,67	**p=0,000***
	40-49 yaş[c]	17	8,53±8,17	**a>b**
				b>c
				a>c
Eğitim Düzeyi	Lise	13	17,85±11,43	KW=1,71
	Önlisans	10	13,40±9,11	p=0,633
	Lisans	159	17,08±10,99	
	Lisansüstü	39	18,08±16,46	
Medeni Durum	Evli	112	14,13±10,34	**U=4332,50**
	Bekar	109	20,21±12,90	**p=0,000***
Çocuk Sahibi Olma	Evet	68	14,01±11,46	**U=3961,00**
	Hayır	153	18,52±12,06	**p=0,005***

Çizelge 4.5. (devam). Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

		Beck Anksiyete Ölçeği		
Değişkenler		n	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	64	15,14±13,58	**KW=10,10 p=0,018***
	Eş ve/veya çocuklar	98	13,11±10,73	
	Ebeveynler ile	20	17,40±10,36	
	Diğer	39	15,69±11,96	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	27	14,96±10,66	U=2392,00 p=0,466
	Hayır	194	12,21±1,31	
Meslek Grubu	Hemşire	139	16,83±12,16	U=5443,00 p=0,577
	Doktor	82	17,63±11,88	
Mesleki deneyim	1-5 yıl[a]	9	16,89±10,17	**KW=7,51 p=0,023* a>c**
	6-10 yıl[b]	83	19,67±12,49	
	11 yıl ve üstü[c]	129	15,51±11,65	
Haftalık çalışma saati	40 saat	56	10,52±8,52	**U=2522,50 p=0,000***
	40 saatin üstü	165	19,38±12,25	

* İstatistik p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

KW: Kruskal Wallis H testi

U: Mann Whitney U testi

Çizelge 4.5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı ve meslek grubu ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çocuk sahibi olmayan (18,52±12,06) sağlık çalışanlarında Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması, çocuk sahibi olanlara (14,01±11,46) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Bekar (20,21±12,90) sağlık çalışanlarında Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması, evli olanlara (14,13±10,34) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Haftalık çalışma saati 40 saatin üstünde (19,38±12,25) olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması haftada 40 saat çalışanlara (10,52±8,52) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Yaş, birlikte yaşanan kişiler ve mesleki deneyim değişkenleri ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek amacıyla Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. 19-29 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması diğerlerine göre istatistiksel anlamda daha yüksektir (p<0,05). Sağlık çalışanlarının birlikte yaşadıkları

kişilere göre Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05). Mesleki deneyim incelendiğinde 6-10 yıl deneyim sahibi olan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması 11 yıl ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur (p<0,05).

4.6. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri ve Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.6'da yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

			Beck Anksiyete Ölçeği	
Değişkenler		N	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Birlikte Yaşadığı Kişilerden Ayrılma	Yalnız yaşıyor	63	20,08±13,82	KW=4,973 p=0,083
	Ayrı yaşamaya başlamış	40	17,20±10,39	
	Halen birlikte yaşıyor	118	15,53±11,31	
Çocuklarından Ayrılma	Evet	22	16,95±11,89	U=574,00 p=0,368
	Hayır	60	15,25±13,26	
Çalışma Düzeninin Değişimi	Değişim yok[a]	108	14,56±11,26	**KW=11,905 p=0,003* b>a**
	Eskisinden daha fazla[b]	97	19,55±12,43	
	Eskisinden daha az[c]	16	19,88±11,77	
Vardiya Şekli	Sürekli gündüz[a]	32	11,13±9,24	**KW=12,002 p=0,002* b>a c>a**
	Sürekli gece[b]	19	22,00±14,55	
	Hem gündüz hem gece[c]	170	17,72±11,85	
Covid-19 Hakkında Kurum Tarafından Bilgilendirilme	Evet	134	15,08±12,28	**U=4081,00 p=0,000***
	Hayır	87	20,29±10,99	
Covid-19 Hastalarıyla Çalışırken Yeterli Hissetme	Yetersiz	11	10,82±9,66	**U=748,50 p=0,049***
	Yeterli	210	17,46±12,08	
Salgında Hastane Şartlarının Yeterliliği	Yetersiz	4	13,50±9,00	U=382,50 p=0,684
	Yeterli	217	17,20±12,09	

* İstatistik p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

KW: Kruskal Wallis H testi

U: Mann Whitney U testi

Çizelge 4.9 incelendiğinde salgın sırasında sağlık çalışanlarında çocuklardan ayrılma, birlikte yaşadığı kişilerden ayrılma ve salgında hastane şartları ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Covid-19 hakkında kurum tarafından bilgilendirildiğini ifade eden (15,08±12,28) sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması, bilgilendirilmediklerini ifade edenlere (20,29±10,99) göre istatistiksel anlamda daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden (17,46±12,08) sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması yetersiz hissedenlere (10,82±9,66) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p<0,05).

Covid-19 salgını sonrası sağlık çalışanlarında çalışma düzeninin değişimi ve vardiya şekli ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek amacıyla Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Covid-19 sonrası eskisinden daha fazla işe giden sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması çalışma düzeni değişmeyenlere göre istatistiksel anlamda daha yüksektir (p<0,05). Sürekli gece ve hem gündüz hem gece çalışan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması sürekli gündüz çalışanlardan istatistiksel anlamda daha yüksektir (p<0,05). Sürekli gece ve hem gündüz hem gece çalışan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p<0,05).

4.7. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.7'de yer almaktadır.

Çizelge 4.7. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

		Beck Depresyon Ölçeği		
Değişkenler		n	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Cinsiyet	Kadın	153	15,31±11,94	U=4523,00
	Erkek	68	12,82±11,43	p=0,121
Yaş	19-29 yaş[a]	102	16,56±11,15	**KW=10,861**
	30-39 yaş[b]	102	13,48±12,72	**p=0,004***
	40-49 yaş[c]	17	8,82±6,70	**a>b**
				a>c
Eğitim Düzeyi	Lise	13	17,92±10,45	KW=2,273
	Önlisans	10	11,60±5,89	p=0,518
	Lisans	159	14,09±11,24	
	Lisansüstü	39	16,00±15,20	

Çizelge 4.7. (devam). Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

		Beck Depresyon Ölçeği		
Değişkenler		n	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Medeni Durum	Evli	112	12,56±10,43	**U=4980,00**
	Bekar	109	16,58±12,81	**p=0,018***
Çocuk Sahibi Olma	Evet	68	12,78±11,34	U=4483,00
	Hayır	153	15,33±11,97	p=0,101
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	64	15,14±13,58	KW=3,855 p=0,278
	Eş ve/veya çocuklar	98	13,11±10,73	
	Ebeveynler ile	20	17,40±10,36	
	Diğer	39	15,69±11,96	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	27	16,00±10,45	U=2275,00
	Hayır	194	14,34±12,00	p=0,269
Meslek Grubu[a]	Hemşire	139	15,98±11,42	**U=4358,00**
	Doktor	82	12,11±12,13	**p=0,003***
Mesleki deneyim	1-5 yıl	9	11,44±10,56	KW=0,882 p=0,644
	6-10 yıl	83	15,19±12,32	
	11 yıl ve üstü	129	14,34±11,60	
Haftalık çalışma saati	40 saat	56	10,98±9,35	**U=3554,50**
	40 saatin üstü	165	15,75±12,33	**p=0,010***

* p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 4.7 incelendiğinde cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalık varlığı ve mesleki deneyim değişkenlerine göre Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Meslek grubu incelendiğinde hemşirelerin (15,98±11,42) Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması doktorlara (12,11±12,13) göre istatiksel anlamda yüksek düzeydedir (p<0,05). Bekar (16,58±12,81) sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması evlilere (12,56±10,43) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Haftalık çalışma saati 40 saatin üstünde olan (15,75±12,33) sağlık çalışanlarının Beck Depresyon ölçeği toplam puan ortalaması haftalık 40 saat çalışanlara (10,98±9,35) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Yaş grupları ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. 19-29 yaş grubu arasındaki sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 30-39 yaş ve 40-49 yaş grubunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). 30-39 yaş ve 40-

49 yaş gruplarına göre Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05).

4.8. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.8'de yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=221)

		Beck Depresyon Ölçeği		
Değişkenler		n	Ort±SS	Istatistiksel Analiz
Birlikte Yaşadığı Kişilerden Ayrılma	Yalnız yaşıyor	63	15,52±13,86	KW=0,148 p=0,929
	Ayrı yaşamaya başlamış	40	14,65±10,84	
	Halen birlikte yaşıyor	118	13,98±10,99	
Çocuklarından Ayrılma	Evet	22	13,77±11,99	U=623,00 p=0,698
	Hayır	60	14,85±12,34	
Çalışma Düzeninin Değişimi	Değişim yok[a]	108	11,98±10,39	**KW=10,185 p=0,006* b>a**
	Eskisinden daha fazla[b]	97	17,22±12,75	
	Eskisinden daha az[c]	16	15,63±11,93	
Vardiya Şekli	Sürekli gündüz[a]	32	10,06±10,00	**KW=8,188 p=0,017* a>c**
	Sürekli gece[b]	19	19,74±14,54	
	Hem gündüz hem gece[c]	170	14,81±11,57	
Covid-19 Hakkında Kurum Tarafından Bilgilendirilme	Evet	134	13,15±12,22	**U=4553,50 p=0,006***
	Hayır	87	16,69±10,88	
Covid-19 Hastalarıyla Çalışırken Yeterli Hissetme	Yetersiz	11	11,64±10,77	U=963,00 p=0,352
	Yeterli	210	14,70±11,87	
Salgında Hastane Şartlarının Yeterliliği	Yetersiz	4	10,25±6,50	U=366,50 p=0,594
	Yeterli	217	14,62±11,88	

* p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 4.8 incelendiğinde salgın çalışanlarının salgın sırasında çocuklardan ayrılma, birlikte yaşadığı kişilerden ayrılma, Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hissetme ve salgında hastane şartları ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamştır (p>0,05).

Covid-19 hakkında kurum tarafından bilgilendirildiğini ifade eden (13,15±12,22) sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması, bilgilendirilmediklerini ifade edenlere (16,69±10,88) göre istatistiksel anlamda daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Covid-19 Salgını Sonrası çalışma düzeninin değişimi ve vardiya şekli ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır

(p<0,05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney u testi yapılmıştır. Covid-19 sonrası eskisinden daha fazla işe giden sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması çalışma düzeni değişmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). Covid-19 salgınında hem gündüz hem gece şeklinde çalışan sağlık çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması sürekli gündüz şeklinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05).

4.9. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.9'da yer almaktadır.

Çizelge 4.9. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=221)

Değişkenler			İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam
		N	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	153	31,49±10,92	19,80±7,17	51,29±17,56
	Erkek	68	30,49±9,25	18,93±6,50	49,41±15,50
	Istatistiksel Analiz		U=4886,50 p=0,472	U=4936,50 p=0,545	U=4938,00 p=0,547
Yaş	19-29 yaş[a]	102	29,89±10,58	19,04±7,27	48,93±17,40
	30-39 yaş[b]	102	31,59±10,19	19,43±6,67	51,02±16,38
	40-49 yaş[c]	17	36,47±9,48	23,06±6,15	59,53±15,37
	Istatistiksel Analiz		KW=5,892 p=0,053	KW=5,857 p=0,053	**KW=6,129 p=0,047* a>c**
Eğitim Düzeyi	Lise	13	28,15±10,02	17,69±6,46	45,85±16,03
	Önlisans	10	26,10±5,23	16,20±5,16	42,30±9,84
	Lisans	159	31,05±10,80	19,40±7,11	50,45±17,47
	Lisansüstü	39	34,03±9,36	21,51±6,55	55,54±15,40
	Istatistiksel Analiz		KW=167,50 p=0,069	KW=179,00 p=0,115	KW=177,00 p=0,106
Medeni Durum	Evli	112	32,29±10,92	20,25±7,42	52,54±17,88
	Bekar	109	30,04±9,79	18,79±6,41	48,83±15,78
	Istatistiksel Analiz		U=5447,00 p=0,166	U=5449,00 p=0,168	U=5447,00 p=0,167
Çocuk Sahibi Olma	Evet	68	32,44±11,18	20,31±7,47	52,75±18,20
	Hayır	153	30,62±10,05	19,18±6,72	49,80±16,33
	Istatistiksel Analiz		U=4739,50 p=0,291	U=4695,50 p=0,248	U=4720,00 p=0,272

Çizelge 4.9. (devam). Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=221)

Değişkenler			İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam
		N	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	64	30,02±10,05	19,30±6,26	49,31±16,06
	Eş ve/veya çocuklar	98	32,67±11,01	20,42±7,41	53,09±17,94
	Ebeveynler ile	20	30,15±9,24	18,70±5,97	48,85±14,97
	Diğer	39	29,87±9,91	18,10±7,31	47,97±16,54
	Istatistiksel Analiz		KW=3,071 p=0,381	KW=3,575 p=0,311	KW=3,145 p=0,370
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	27	33,30±12,03	21,56±7,53	54,85±19,34
	Hayır		30,89±10,18	19,25±6,86	50,13±16,55
	Istatistiksel Analiz	194	U=2280,00 p=0,276	U=2123,00 p=0,111	U=2203,00 p=0,181
Meslek Grubu	Hemşire	139	30,76±11,44	19,35±7,50	50,11±18,43
	Doktor	82	31,90±8,43	19,83±5,99	51,73±14,21
	Istatistiksel Analiz		U=5303,50 p=0,389	U=5287,50 p=0,370	U=5257,50 p=0,336
Mesleki deneyim	1-5 yıl	9	34,44±13,96	22,56±9,72	57,00±23,36
	6-10 yıl	83	29,12±9,54	18,27±6,56	47,39±15,60
	11 yıl ve üstü	129	32,28±10,55	20,13±6,92	52,41±17,04
	Istatistiksel Analiz		KW=5,296 p=0,071	KW=6,019 p=0,051	KW=5,851 p=0,054
Haftalık çalışma saati	40 saat	56	26,66±10,65	18,07±6,73	46,73±17,02
	40 saatin üstü	165	32,04±10,23	20,02±6,99	52,06±16,75
	Istatistiksel Analiz		**U=3770,00 p=0,040***	U=3929,00 p=0,094	**U=3804,00 p=0,048***

* İstatistik p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.
KW: Kruskal Wallis H testi
U: Mann Whitney U testi

Çizelge 4.9 incelendiğinde sağlık çalışanlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalık varlığı ve meslek grubu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Haftalık çalışma saati 40 saat olan (26,66±10,65; 18,07±6,73; 46,73±17,02) sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması ve içsel doyum alt boyut puan ortalaması, 40 saatin üstünde çalışanlara (52,06±16,75;32,04±10,23) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Haftalık çalışma saati ile dışsal doyum alt boyut puan ortalaması arasında ise istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Mesleki deneyim ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması ve içsel doyum ve dışsal doyum alt boyut puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Yaş ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum alt boyutu ve dışsal doyum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) ancak Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması ile istatiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması 19-29 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

4.10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını ile ilgili Tanıtıcı Özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular Çizelge 4.10'da yer almaktadır.

Çizelge 4.10. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=221)

Değişkenler			Içsel Doyum	Dışsal Doyum	Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam
		N	Ort. ±ss.	Ort. ±ss.	Ort. ±ss.
Birlikte Yaşadığı Kişilerden Ayrılma	Yalnız yaşıyor	63	30,10±10,29	19,60±6,48	49,70±16,58
	Ayrı yaşamaya başlamış	40	29,50±10,89	17,55±7,13	47,05±17,51
	Halen birlikte yaşıyor	118	32,33±10,28	20,16±7,09	52,49±16,84
	Istatistiksel Analiz		KW=2,293 p=0,318	KW=1,308 p=0,520	KW=1,879 p=0,391
Çocuklarından Ayrılma	Evet	22	29,55±13,27	18,00±8,36	47,55±21,24
	Hayır	60	34,18±9,93	21,43±6,91	55,62±16,33
	Istatistiksel Analiz		U=498,50 p=0,091	U=486,00 p=0,068	U=492,50 p=0,079
Çalışma Düzeninin Değişimi	Değişim yok	108	31,98±10,25	19,94±6,90	51,90±16,60
	Eskisinden daha fazla	97	30,25±10,33	18,90±6,84	49,14±16,81
	Eskisinden daha az	16	31,44±12,25	20,63±8,20	52,06±20,20
	Istatistiksel Analiz		KW=1,633 p=0,442	KW=1,269 p=0,530	KW=1,368 p=0,505

Çizelge 4.10. (devam). Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=221)

Değişkenler			İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam
		N	Ort. ±ss.	Ort. ±ss.	Ort. ±ss.
Vardiya Şekli	Sürekli gündüz[a]	32	35,28±9,38	22,19±5,07	57,47±13,67
	Sürekli gece[b]	19	35,05±11,30	22,63±7,89	57,68±19,09
	Hem gündüz hem gece[c]	170	29,98±10,26	18,68±6,98	48,66±16,80
	Istatistiksel Analiz		**KW=9,449 p=0,009* a>c**	**KW=11,625 p=0,003* a>c**	**KW=10,189 p=0,006* a>c**
Covid-19 Hakkında Kurum Tarafından Bilgilendirilme	Evet	134	33,76±9,91	21,18±6,87	54,94±16,31
	Hayır	87	27,21±9,98	16,99±6,36	44,20±15,88
	Istatistiksel Analiz		**U=3707,00 p=0,000***	**U=3748,00 p=0,000***	**U=3816,00 p=0,000***
Covid-19 Hastalarıyla Çalışırken Yeterli Hissetme	Yetersiz	11	38,36±8,52	24,73±5,55	63,09±13,57
	Yeterli	210	30,80±10,39	19,26±6,93	50,06±16,88
	Istatistiksel Analiz		**U=659,50 p=0,016***	**U=626,00 p=0,010***	**U=626,50 p=0,011***
Salgında Hastane Şartlarının Yeterliliği	Yetersiz	4	39,50±7,32	23,00±3,91	62,50±10,40
	Yeterli	217	31,03±10,42	19,47±7,00	50,49±16,98
	Istatistiksel Analiz		U=230,00 p=0,107	U=280,50 p=0,225	U=239,00 p=0,124

* İstatistik p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

KW: Kruskal Wallis H testi

U: Mann Whitney U testi

Çizelge 4.10 incelendiğinde sağlık çalışanlarının salgın sırasında çocuklardan ayrılma, birlikte yaşadığı kişilerden ayrılma, çalışma düzeninin değişimi ve hastane şartları değişkenleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Covid-19 hakkında kurum tarafından bilgilendirilen (54,94±16,31; 33,76±9,91; 21,18±6,87) sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve içsel doyum ve dışsal doyum alt boyut puan ortalamaları, bilgilendirilmeyenlere (44,20±15,88; 16,99±6,36; 27,21±9,98) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir (p<0,05).

Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden (50,06±16,88; 30,80±10,39; 19,26±6,93) sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve içsel doyum ve dışsal doyum alt boyut puan ortalamaları yetersiz hissedenlere (63,09±13,57; 38,36±8,52; 24,73±5,55) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür (p<0,05).

Vardiya şekli ile Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Bu istatistiksel farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc analizlerden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Vardiya şekline göre Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve içsel doyum ve dışsal doyum alt boyut puan ortalamaları sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarında hem gündüz hem gece çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir (p<0,05).

4.11. Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam Puan ve Altboyutları Puan Ortalaması ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve altboyutları puan ortalaması ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Çizelge 4.11'de yer almaktadır.

Çizelge 4.11. Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve altboyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=221)

Ölçekler[a]		1	2	3	4	5
(1)Beck Anksiyete Ölçeği	r	1,000	**,599****	**-,199****	**-,224****	**-,165***
	p		**,000**	**,003**	**,001**	**,014**
	n		221	221	221	221
(2)Beck Depresyon Ölçeği	r		1,000	**-,392****	**-,413****	**-,348****
	p			**,000**	**,000**	**,000**
	n			221	221	221
(3)Minnesota İş Doyum Ölçeği	r			1,000	**,979****	**,961****
	p				**,000**	**,000**
	n				221	221
(4)İçsel Doyum	r				1,000	**,890****
	p					**,000**
	n					221
(5)Dışsal Doyum	r					1,000

[a]Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.** Korelasyon p<0,05 düzeyinde anlamlıdır. *** Korelasyon p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Çizelge 4.11 incelendiğinde Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması ile Beck Depresyon Ölçeği toplam (r=0,599) puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki (p<0,05), Minnesota İş Doyum Ölçeği (r=-0,199) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum (r=-0,224) ve Dışsal Doyum (r=-0,165) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (r=-0,392) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum (r=-0,413) ve Dışsal Doyum (r=-0,348) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler ile anksiyete, depresyon ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki literatür ışığında üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1.Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

5.2.Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

5.3.Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Covid-19 hastalarının teşhis, tedavi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ön saflardaki sağlık çalışanları uzun saatler hastalarla birebir temas halinde olmaları, ailelerine hastalık taşıma korkusu, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, hastalığın ilerleyişi ve tedavisi konusunda yetersiz bilginin bulunması, çalışma saatlerinin uzaması, yetersiz ve sınırlı kaynaklara sahip olunması gibi sebeplerden dolayı ruhsal sıkıntılar geliştirme yönünden savunmasız gruplardır [20, 140]. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda, Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon geliştiği bildirilmiştir [20, 162]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak Covid-19 salgını sürecinde çalışma koşulları ve ruh sağlığına yönelik riskler ele alındığında anksiyete ve depresyon geliştirme açısından risk grubunda yer alan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının anksiyete (%87,6) ve depresyon (%57,0) yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon gelişme düzeyi bireysel farklılıklardan da etkilenebilmektedir. Literatürde Covid-19 salgınında yapılan çalışmalarda yaş arttıkça sağlık çalışanlarının mental sağlıklarının daha iyi durumda olduğu gösterilmiştir [163,164]. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde genç yaştaki sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [165,166].

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaş grupları ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında genç yaştaki (19-29 yaş grubu) sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar genel anlamda araştırmamızdaki sonucu destekler niteliktedir. Genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olmasına daha az mesleki deneyim sahibi olma, mesleklerinin ilk yıllarında bilinmeyen bir pandemi ve hasta profiliyle karşılaşma, yoğun çalışma ortamları ve uzun mesai saatlerinin sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekar sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Öztürk ve ark. (2021) pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında bekarlarda çok ileri depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır [165]. Polat ve Coşkun (2020) yürüttükleri çalışmada bekâr sağlık çalışanlarının anksiyete puanının evli sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir [16]. Çin'de 14,825 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada bekar sağlık personelinin depresif belirtiler açısından daha yüksek risk altında olduğu belirlenmiştir [167]. Literatürde yeterli sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkisi olduğunu, anksiyete ve depresyon riskini azalttığını belirten çalışmalar mevcuttur [142, 168]. Bekar bireylerin bu sosyal ve duygusal destek gruplarından yoksun olmaları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olmasına sebep gösterilebilir.

Araştırmamızda çocuk sahibi olmayan bireylerin anksiyete ve depresyon puanları çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aile desteğinin psikososyal sağlık açısından olumlu etkileri olduğu bilinmektedir [169]. Çocuk sahibi olmayan bireylerin bu desteklerden yoksun kalmasının anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının daha genç yaşta ve deneyimsiz olabilecekleri düşünüldüğünde daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyine sahip olmaları mümkündür. Ülkemizde çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek düzeyde bulunduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur [170,171]. Bu bulgular araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının eğitim seviyeleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim

düzeylerinin birbirine yakın olması buna sebep gösterilebilir. Bunun yanında literatürde Covid-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi yüksek olanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur [23, 172].

Çalışmamızda Covid-19 hastalığı ile ilgili çalıştıkları kurum tarafından bilgilendirildiklerini ifade eden sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Covid-19 salgını, sağlık çalışanları için yeni ve bilinmeyen bir durumdur. Giménez-Espert ve ark. (2020)'nın covid-19 salgınında İspanya'da 92 hemşire ile yaptıkları çalışmada hastane yönetiminden sık sık ve kanıta dayalı bilgi alan hemşirelerin, pandemi hakkında daha az endişe duyduklarını ifade ettiğini bildirmişlerdir [173]. Bu nedenle sağlık çalışanlarının salgın hakkında bilgilerini geliştirecek eğitimler düzenlenmesinin anksiyete düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin depresyon düzeyleri doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili literatür taramasında araştırmamızla benzer olarak Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerde depresyon puanlarının doktorlara göre daha yaygın olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur [165, 174]. Hemşirelerin hastalarla daha fazla vakit geçirmeleri ve bakımda birebir temas halinde olup daha fazla enfeksiyon riskine maruz kalmaları bunun nedeni olarak görülebilir.

Literatürde mesleki deneyim yılı az olan genç sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon seviyesinin deneyim yılı çok olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur [175]. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak 6-10 yıl mesleki deneyim sahibi olan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri, 11 yıl ve üstü olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete puanlarında mesleki deneyime göre farklılık saptanmadığını belirten çalışmalar da vardır [176]. Çalışmamızdaki sonuç mesleki deneyimin artmasıyla kişilerin işlerinde daha yetkin hale gelmesi ve daha özgüvenli olmasının, iş yerlerinde yaşadıkları stresi azaltarak anksiyete ve depresyon gibi mental sorunların yaşanmasının azalmasına bağlanabilir.

Sağlık sektörü 24 saat kesintisiz hizmetin sunulduğu bir alandır ve vardiyalı çalışma sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde gece mesaisi ve vardiya şeklinde çalışan sağlık personelinin yalnızca gündüz mesaisi şeklinde çalışanlardan daha fazla fiziksel ve psikolojik

sorunlar yaşadığını bildiren birçok çalışma mevcuttur [177, 178]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak sürekli gece ve hem gündüz hem gece çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete puanları sürekli gündüz çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı çalışmanın uykusuzluk, beslenme düzenin bozulması, sosyal yaşam ve aile ilişkilerinin kötü etkilenmesi, bireylerin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemesi gibi nedenlerle stresle baş etme mekanizmalarının bozulduğu bildiren araştırmalar literatürde geniş yer almaktadır [179,180]. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin yüksek bulunmasının bu olumsuz faktörlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Covid-19 salgını tüm dünyada çalışma sistemlerini değiştirmiş özellikle sağlık sektörünü ve sağlık çalışanlarını ciddi anlamda zorlayacak durumlara neden olmuştur. Sağlık çalışanları alışalagelmişin dışında artan hasta bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve personel yetersizliği sorununu çözmek için normal mesai saatlerine ek vardiyalarla çalışmak zorunda kalmışlardır [181]. Çalışma saatlerinin sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerini artırdığını bildiren birçok çalışma vardır [146, 147]. Araştırmamızda haftalık çalışma saati 40 saatin üstünde olan ve Covid-19 salgını sonrasında eskisinden daha fazla çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Literatürdeki bilgiler araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden sağlık çalışanlarının anksiyete puanları yetersiz hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri ve çalışma ortamlarındaki farklılıkların bu sonuca sebep olduğu düşünülmektedir.

5.2. Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

İş doyumunun bireysel ve örgütsel birtakım faktörler tarafından etkilendiği belirtilmektedir. Bu faktörler arasında bireyin yaşının, cinsiyetinin, kıdeminin, eğitim durumunun ve medeni durumu,çalışma koşulları işin niteliği, iş ortamı, ücret vb.yer almaktadır [26].

Çalışmamızda cinsiyet faktörünün iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde birçok araştırmada cinsiyete bağlı olarak iş doyumlarında fark olmadığı bildirilmiştir [143, 182]. Bununla birlikte literatürde cinsiyetle iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildiren çalışmaların bazılarında kadınların bazılarında ise erkeklerin iş

doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [183-186]. Yapılan çalışmalarda elde edilen farklı sonuçlar örneklem sayısındaki farklılıklara ve çalışma ortamlarının iş doyumuna olan etkisine bağlanabilir.

Çalışmamızda 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş doyum puan ortalaması 19-29 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalarda çalışmamızla uyumlu olarak yaş arttıkça iş doyumunun arttığı belirtilmektedir [110,126, 146]. Çalışmadan elde ettiğimiz sonuç yaş ilerledikçe mesleki bilgi birikiminin ve kıdem durumunun artmasıyla kişisel özgüvende ve işe olan uyumda artış görülmesine, genç yaştaki çalışanların işten daha büyük beklentilere sahip olmasına rağmen yaş ilerledikçe işle ilgili beklentilerin daha gerçekçi bir hal almasına bağlanabilir.

Çalışmamızda medeni duruma göre sağlık çalışanların iş doyum düzeyleri arasında bir fark olmadığı saptanmamıştır. Literatürde çalışmamızı destekleyen birçok araştırma mevcuttur [125, 126]. Çalışmamızın aksine bekar bireylerin iş doyumlarının evlilere göre daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur [187, 188]. Evli bireylerin iş yaşamının dışında aile yaşamlarında da sorumluluk yüklenmeleri bu sonuca sebep olabilir.

Çalışmamızda mesleki deneyim yılına göre sağlık çalışanlarının iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmamızı destekler nitelikte sağlık personelinin iş doyumunda mesleki deneyim yılının etkili olmadığını söyleyen çalışmalar vardır [140, 189]. İş doyumunu etkileyen birden çok faktörün bulunması ve çalışmaya katılan örneklem grubunun diğer faktörlerden de etkilenmesi bu sonuca sebep gösterilebilir. Araştırmamızın sonucundan farklı olarak mesleki deneyimin iş doyumunu artırdığını belirten çalışmalar mevcuttur [146, 182, 183, 184]. Bunun nedeni mesleki deneyim yılı arttıkça bilgi birikiminin de artmasıyla bireylerin işlerinde daha özgüvenli ve daha az stresli olmalarına bağlanabilir.

Çalışmamızda sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri sürekli gece ve vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni gündüz mesaisinde çalışan sağlık çalışanlarının genellikle yöneticilik pozisyonlarında çalışıyor olması ve statünün iş doyumunu artırıcı etkisiyle açıklanabilir. 24 saat kesintisiz hizmet sunan sağlık sektörü, çalışanların gece saatlerini de iş yerinde geçirmelerine neden olmaktadır. Gece çalışmanın bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını etkilemenin yanında aile ve sosyal

yaşamlarını da olumsuz etkileyebileceğinden vardiyalı ve sürekli gece mesaisinde çalışanların iş doyumunun düşük olması buna bağlanabilir.

Çalışmamızda haftalık çalışma saati 40 saat olan sağlık çalışanlarının iş doyum puanları 40 saat üzerinde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışma saatlerinin uzamasının çalışanların iş doyumlarını azalttığını bildiren çalışmalar mevcuttur [136,148]. Haftalık toplam çalışma süresinin artması bireylerin dinlenmeye ayırdıkları vaktin azalmasına ve sosyal yaşamlarının kısıtlanmasına sebep olabileceğinden artan strese bağlı olarak iş doyumlarında azalma görüldüğü söylenebilir.

Çalışmamızda Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri yetersiz hissedenlere göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendilerini yeterli hissedenlerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Anksiyetenin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur [154,155]. Bu anlamda çalışmamızdaki bu sonuç katılımcıların anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına bağlanabilir.

5.3. Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Covid-19 salgını ile beraber tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de yeni çalışma koşulları meydana gelmiştir. Çalışma ortamlarındaki değişiklikler ile iş yerlerinde yaşanan olumsuz durumlar; sağlık çalışanlarında panik, aşırı duygusallık, psikolojik bunalım, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların yaşanmasına sebep olmaktadır [24, 156].

İş stresinin neden olduğu anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar, bireylerin iş doyumlarında azalmaya sebep olmaktadır [190]. Mutaf ve ark. (2021)'nın çalışmasında mental iyi oluş ne kadar yüksekse iş stresi ile baş edebilme yeteneğinin de o kadar arttığını saptanmıştır [191]. Jasiński ve ark. (2021)'nın çalışmasında, Covid-19 salgınının mesleki stres düzeylerini artırarak iş doyumunu azaltıcı yönde etki ettiği saptanmıştır [180]. Çalışmamızda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Khazraee ve arkadaşlarının 196 sağlık çalışanı ile yürüttüğü çalışmada bireylerin iş stresi, depresyon ve anksiyete düzeyi azaldıkça iş doyumlarının arttığı bulunmuştur [192].

Alrawashdeh ve arkadaşlarının 973 doktor ile yaptıkları görüşme sonuçlarını içeren analizde kadın cinsiyet, aşırı yüklü hastanelerde çalışma, uzun saatler boyunca çalışma, gece vardiyaları yapma, kişisel koruyucu donanıma yeterli erişimin olmaması ve SARS-CoV-2 için pozitif olarak test edilme gibi birçok önemli faktörün iş doyumunda azalma ile ilişkli tükenmişliğe yol açtığı belirtilmektedir [193]. Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda artan iş yükünün tükenmişliği ve psikolojik sorunları artırarak iş doyumunu azalttığı belirtilmektedir [154, 155]. Covid-19 sebebiyle sağlık çalışanlarında ortaya çıkan korku ve anksiyete gibi duyguların yönetilememesinin iş doyumunu azalttığı bilinmektedir [147, 155].

Literatürdeki araştırmalar çalışma ortamındaki olumsuz koşulların çalışanların anksiyete ve depresyon düzeylerini artırarak iş doyumunu kötü etkilediğini ortaya koymaktadır [178, 179]. Covid-19 ile beraber sağlık sektörüne düşen yükün daha da artması ve çalışma koşullarının ağırlaşması, iş ortamında stresin artmasına neden olmuştur. Yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, karantina, hastalığı ailelerine bulaştırma korkusu ve enfekte olma riski gibi durumlar sağlık çalışanlarının yoğun stres, anksiyete ve depresyon gibi iş doyumlarını zorlayan mental sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmuştur [26, 29-31].

Bu çalışma sonuçları sağlık çalışanların mental sağlıklarının iyi düzeyde olmasının iş doyumlarını olumu etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik ve fizyolojik yükünün belirlenmesi ve koruyucu psikososyal destek programlarının planlanması hem sağlık çalışanlarının iyilik halinin korunması hem de kaliteli hasta bakımı verilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak (n=221) yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 17,13±12,04, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 14,54±11,81 ve Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından olan İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması 31,18±10,42, Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması 19,53±6,96 ve Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması 50,71±16,94 olarak bulunmuştur.
2. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %87,4'ünün (%27,6'sı hafif düzeyde, %30,8'i orta düzeyde, %19,0'u şiddetli düzeyde) anksiyete yaşadığı, %57,0'sinde (%17,6'sında hafif düzeyde, %29,4'ünde orta düzeyde, %10,0'unda şiddetli düzeyde) depresif belirtilerin görüldüğü, %53,9'unun (%21,3 hiç memnun değil, %32,6 memnun değil) iş doyum seviyesinin ''hiç memnun değil/memnun değil'' seviyesinde olduğu bulunmuştur.
3. Çocuk sahibi olmayan ve Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
4. Bekar, 19-29 yaş grubu, haftalık çalışma saati 40 saatin üzerinde olan, yalnız yaşayan, 6-10 yıl mesleki deneyim sahibi olan, Covid-19 hakkında kurum tarafından bilgilendirilmediğini ifade eden, Covid-19 sonrası eskisinden daha fazla işe giden, Covid-19 hastalarıyla sürekli gece ve hem gündüz hem gece çalışan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
5. Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması doktorlara göre istatiksel anlamda yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
6. Haftalık çalışma saati 40 saat olan sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması ve içsel doyum alt boyut puan ortalamasının 40 saat ve üstünde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Haftalık çalışma saati ile dışsal doyum alt boyut puan ortalaması arasında ise istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

7. 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ortalaması 19-29 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
8. Sürekli gündüz çalışan, Covid-19 hakkında kurum tarafından bilgilendirilen ve Covid-19 hastalarıyla çalışırken kendini yeterli hisseden sağlık çalışanlarının Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının bilgilendirilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
9. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması ile Beck Depresyon Ölçeği toplam ($r=0,599$) puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($p<0,05$), Minnesota İş Doyum Ölçeği ($r=-0,199$) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum ($r=-0,224$) ve Dışsal Doyum ($r=-0,165$) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
10. Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ile Minnesota İş Doyum Ölçeği ($r=-0,392$) toplam puan ortalaması, İçsel Doyum ($r=-0,413$) ve Dışsal Doyum ($r=-0,348$) alt ölçek puanları arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler;

1. Benzer çalışmaların daha büyük ve çeşitlilik içeren örneklem gruplarında ve farklı değişkenler üzerinde yapılması önerilmektedir.
2. Anksiyete ve depresyon düzeylerinin iş doyumu üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında salgınlar vb. olası kriz dönemlerine yönelik sağlık çalışanlarında hizmet içi eğitim, tarama çalışmaları ve destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: International Council of Nurses. (2020). ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. URL: https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths adresinden 13 Aralık 2021'de alınmıştır.

2. Karcıoğlu, Ö. (2020). COVID-19: Epidemiyolojik bilgilerimiz ve hastalığın dünyadaki gidişi. *Journal of ADEM*, 1(1), 55-70.

3. Gómez-Ochoa, S.A., Franco, O.H., Rojas, L.Z., Raguindin, P.F., Roa-Díaz, Z.M., Wyssmann, B.M., Guevara, S.L.R., Echeverría, L.E., Glisic, M., and Muka, T. (2021). COVID-19 in health-care workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 161-175.

4. İnternet: Our World In Data. (2021). Coronavirus (Covid-19) cases. October 26, 2021. URL: https://ourworldindata.org/covid-cases adresinden 05 Ocak 2022'de alınmıştır.

5. Duran, M.S., and Mustafa, A. (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: Covid-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.

6. Bose-O'Reilly, S., Daanen, H., Deeringa, K., Gerrett, N., Huynen, M.M.T.E., Lee, J., Karrasch, S., Matthies-Wiesler, F., Mertes, H., Schoierer, J., Shumake-Guillemot, J., van den Hazel, P., van Loenhout, J.A.F., and Nowak, D. (2021). COVID-19 and heat waves: New challenges for healthcare systems. *Environmental Research*, 198, 111153.

7. Wilder-Smith, A. and Freedman, D.O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 20.

8. Walton, M., Murray, E. and Christian, M.D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute CardioVascular Care*, 9(3), 241-247.

9. Gholami, M., Fawad, I., Shadan, S., Rowaiee, R., Ghanem, H., Khamis, A.H., and Ho, S.B. (2021). COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 104, 335-346.

10. Robles-Pérez, E., González-Díaz, B., Miranda-García, M., and Borja-Aburto, V. H. (2021). Infection and death by COVID-19 in a cohort of healthcare workers in Mexico. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 47(5), 349-355.

11. İnternet: International Council of Nurses. (2021). ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. URL: https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect adresinden 13 Aralık 2021'de alınmıştır.

12. Akondi, B.R., Vanka, A., and Vanka, S.A. (2020). Possible impact of COVID 19 on Health Care Professionals. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 12(1), 1-2.

13. Teksin, G., Bas Uluyol, O., Sahmelikoglu Onur, O., Teksin, M.G., and Ozdemir, H.M. (2020). Stigma-related Factors and their effects on health-care workers during Covid-19 pandemics in Turkey: A multicenter study. *Sisli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 54(3), 281-290.

14. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsi, E., and Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.

15. Maunder, R.G., Lancee, W.J., Rourke, S., Hunter, J.J., Goldbloom, D., Balderson, K., Petryshen, P., Steinberg, R., Wasylenki, D., Koh, D., and Fones, C.S.L. (2004). Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 938-942.

16. Polat, Ö.P. and Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

17. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., and Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.

18. Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., and Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

19. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, Ma, C., and Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17.

20. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., and Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3(3), 203976-203976.

21. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., and Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

22. Cai, C.Z., Lin, Y.L., Hu, Z.J., and Wong, L.P. (2021). Psychological and mental health impacts of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China: A review. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 337-346.

23. Ersoy, S., Koç, Ş.Ö. ve Ersoy, İ.H. (2020). Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 1037-1049.

24. Vindegaard, N., and Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*, 89, 531-542.

25. Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., and Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3(5), e2010185-e2010185.

26. Güdük, Ö., Vural, A. ve Güdük, Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(1), 54-62.

27. Bodur, S. ve Güler, S. (1997). Sağlık yöneticilerinde iş doyumu. *Genel Tıp Dergisi*, 7(1), 12-14.

28. Çimen, M. ve Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 53-67.

29. Birgili, F., Salış, F. ve Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 27-37.

30. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y. ve Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), 143-149.

31. Heath, C., Sommerfield, A., and von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.

32. Burleigh, T.L., Stavropoulos, V., Liew, L.W.L. Adams B.L.M., and Griffiths, M.D. (2018). Depression, internet gaming disorder, and the moderating effect of the gamer-avatar relationship: An exploratory longitudinal study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 102-124.

33. Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A. ve Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.

34. Naldan, M.E., Karayağmurlu, A., Yayık, M. ve Arı, M.A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.

35. Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.

36. De los Santos, J.A.A., and Labrague, L.J. (2020). Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *MedRxiv*, 1-27.

37. Aytaç, S. ve Aydın, G.Ç. (2021). Psikolojik sağlık, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (ICDAH2020)*, 12-14 Kasım, Seçme Bildiriler-1, e-book, 79.

38. Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A.C.K., Zhou, J., Liu, W., Bi, Y., and Gao, G.F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in Microbiology*, 24(6), 490-502.

39. Tyrrell, D.A., and Bynoe, M.L. (1965). Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. *British Medical Journal*, 1(5448), 1467-1470.

40. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Lei, Z., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., Chen, C., Jin, L., Yang, R., Wang, Q., Zhou, S., Wang, R., Liu, H., Luo, Y., Liu, Y., Shao, G., and Li, H. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207.

41. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F., and Tan, W. (2019). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

42. Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 760-762.

43. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi 2020*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

44. Srivastava, N., Baxi, P., Ratho, R.K., and Saxena, S.K. (2020). Global trends in epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19). In: S. Saxena (Ed.), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control.* Singapore: Springer, 9-21.

45. Çöl, M. ve Günes, G. (2020). COVID-19 salgınına genel bir bakıs. İçinde O. Memikoglu ve V. Genç (Eds.), *COVID-19*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 23-27.

46. Saydam, N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 1-7.

47. Badawi, A. and Ryoo, S.G. (2016). Prevalence of comorbidities in the Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 49, 129-133.

48. Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, G.M., Ahuja, A., Yung, M.Y., Leung, C.B., To, K.F., Lui, S.F., Szeto, C.C., Chung, S., and Sung, J.J.Y. (2003). A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *New England Journal of Medicine*, 348(20), 1986-1994.

49. Ranieri, V.M., Rubenfeld, G.D., Thompson, B.T., Ferguson, N.D., Caldwell, E., Fan, E., Camporota, L., and Slutsky, A.S. (2012). Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *Journal of the American Medical Association*, 307(23), 2526-2533.

50. Cui, J., F. Li, and Z.L. Shi, (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.

51. Chan, J.W.M., Ng, C.K., Chan, Y.H., Mok, T.Y.W., Lee, S., Chu, S.Y.Y., Law, W.L., Lee, M.P., and Li, P.C.K. (2003). Short term outcome and risk factors for adverse clinical outcomes in adults with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Thorax*, 58(8), 686-689.

52. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., and Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.

53. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., and Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061-1069.

54. Kutlu, R. (2020). Yeni koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *14*(2), 329-344.

55. Del Rio, C. and Malani, P.N. (2020). COVID-19 – New insights on a rapidly changing epidemic. *Journal of the American Medical Association*, 323(14), 1339-1340.

56. Li, J., Huang, D.Q., Zou, B., Yang, H., Hui, W.Z., Rui, F. Yee, N.T.S., Liu, C., Nerurkar, S.N., Kai, J.C.Y., Teng, M.L.P., Li, X., Zeng, H., Borghi, J.A., Henry, L., Cheung, R., and Nguyen, M.H. (2021). Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. *Journal of Medical Virology*, 93(3), 1449-1458.

57. Günal, Ö., Türe, E., Bayburtlu, M., Arslan, U., Demirağ, M.D., Taşkın, M.H. ve Kılıç, S. (2020). COVID-19 tanılı hastaların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 54(4), 575-582.

58. Zhang, J.J., Dong, X., Cao, Y.Y., Yuan, Y.D., Yang, Y.B., Yan, Y.Q., Akdis, C.A., and Gao, Y.D. (2021). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730-1741.

59. Demir, M. (2022). COVID-19 salgın seyrinde SARS-CoV-2 varyantları. İçinde *Pandeminin İkinci Yılı Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 12-19.

60. İnternet: Centers for Disease Control and Prevention. (2021). SARS-CoV-2 variant classifications and definitions. URL: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html adresinden 27 Aralık 2021'de alınmıştır.

61. İnternet: Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Derneği. (2021). Sars-cov-2 varyantlari güncelleme. URL: https://www.klimud.org//public/uploads/content/files/SARS-CoV-2_Varyantlari_Guncelleme.pdf adresinden 12 Şubat 2022'de alınmıştır.

62. Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., Liu, L., Shan, H., Lei, C.L., Hui, D.S.C., Du, B., Li, L.J., Zeng, G., Yuen, K.Y., Chen, R.C., Tang, C.L., Wang, T., Chen, P.Y., Xiang, J., Li, S.Y., Wang, J.L., Liang, Z.J., Peng, Y.X., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y.H., Peng, P., Wang, J.M., Liu, J.Y., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z.J., Qiu, S.Q., Luo, J., Ye, C.J., Zhu, S.Y., and Zhong, N.S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.

63. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y., and Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95.

64. Günal, Ö. (2020). COVID-19 Tanılı Hastaların Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 54(4), 575-582.

65. Tekin, S. ve Demirtürk, N. (2021). COVID-19: Hastalığı artıran risk faktörleri ve skorlama. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 34(3), 150-155.

66. Rashedi, J., Poor, B.M., Asgharzadeh, V., Pourostadi, M., Kafil, H.S., Vegari, A., Tayebi-Khosroshahi, H., and Asgharzadeh, M. (2020). Risk factors for COVID-19. *Le Infezioni in Medicina*, 28(4), 469-474.

67. Demir, M., Günaydın, Y. ve Demir, Ş.Ş. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 80-107.

68. Bingül, B.A., Türk, A. ve Ak, R. (2020). COVID-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 189-200.

69. Altınkaya, Z. (2020). 2020 Koronavirus pandemisinde Avrupa Birliği sağlık politikaları ve neoliberalism: İtalya örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 1-31.

70. Akdoğan, M., Günay, A., Say, B. ve Gündoğan Gür, N. (2020). Avrupa Birliği'nin Covid-19 yönetimi. *Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(Özel Sayı), 32-58.

71. Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye'nin karantina ve tedbir politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 377-388.

72. Balci, Y. ve Çetin, G. (2020). Covid-19 pandemi sürecinin Türkiye'de istihdama etkileri ve kamu açisindan alinmasi gereken tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 40-58.

73. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Rehberi. URL: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html adresinden 6 Şubat 2022 tarihinde alınmıştır.

74. İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html adresinden 6 Şubat 2022 tarihinde alınmıştır.

75. Güngör, B. (2020). Türkiye'de Covid-19 pandemisi süresince alinan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4, 818-851.

76. Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.

77. Asıcı, E. (2020). Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Türk Edebiyat ve Sosyal Bilimler Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(30), 123-142.

78. Shanmugam, H., Juhari, J.A., Nair, P., Ken, C.S., and Guan, N.C. (2020). Impacts of COVID-19 pandemic on mental health in Malaysia: A single thread of hope. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 29(1), 78-84.

79. Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., and Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 281, 91-98.

80. Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R.C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., and Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.

81. Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., Chen, J., Meng, Y., Wang, J., Lin, Y., Yuan, J., Xie, Z., Ma, J., Liu, W.J., Wang, D., Xu, W., Holmes, E.C., Gao, G.F., Wu, G., Chen, W., Shi, W., and Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395(10224), 565-574.

82. Rogers, J.P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T.A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M.S., Lewis, G., and David, A.S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.

83. Warrington, T.P., and Bostwick, J.M. (2006). Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(10), 1361-1367.

84. Ho, C.S., C.Y. Chee, and Ho, R.C. (2020). Mental Health strategies to combat the psychological ımpact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 49(3), 155-160.

85. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2).

86. Lancee, W.J., Maunder, R.G., and Goldbloom, D.S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.

87. Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L.M., Steinberg, R., and Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245-1251.

88. Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C., and Chan, V.L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.

89. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

90. Panda, P.K., Gupta, J., Chowdhury, S.R., Kumar, R., Meena, A.K., Madaan, P., Sharawat, I.K., and Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral ımpact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmaa122.

91. Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

92. Curtis, G., Magee, W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H.U., and Kessler, R.C. (1998). Specific fears and phobias: Epidemiology and classification. *The British Journal of Psychiatry*, 173(3), 212-217.

93. Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

94. Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Cukurova Medical Journal, 41*(2), 360-362.

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

96. O'Neill, J., Patel, P., and Kamath, J. (2022). Chapter 5 - Depression and epigenetics: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and assessment. In N.A. Youssef (Ed.), *Epigenetics of Stress and Stress Disorders*. Cambridge: Academic Press, 51-65.

97. Brown, T. A., Di Nardo, P. A., Lehman, C. L., & Campbell, L. A. (2001). Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for the classification of emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 49–58. https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.49.

98. Bruce, M.L., and Hoff, R.A. (1994). Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(4), 165-71.

99. Swindle, R.W., Jr., Cronkite, R.C. and Moos, R.H. (1998). Risk factors for sustained nonremission of depressive symptoms: a 4-year follow-up. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(8), 462-469.

100. Akiskal, H. (1992). Duygudurum bozukluklarının doğası ve çeşitliliğine yeni bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 163-169.

101. Anthony, J.C., and Petronis, K.R. (1991). Suspected risk factors for depression among adults 18–44 years old. *Epidemiology*, 2(2), 123-132.

102. Bruce, M.L., Takeuchi, D.T. and Leaf, P.J. (1991). Poverty and psychiatric status. Longitudinal evidence from the New Haven Epidemiologic Catchment Area study. *Archives of General Psychiatry*, 48(5), 470-474.

103. Çelik, F.H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.

104. Özkürkçügil, A. ve Kırlı, S. (1998). Depresyonda değerlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 26-34.

105. Avşaroğlu, S., Deniz, M.E. ve Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 14, 115-129.

106. Hashim, R.A., and Mahmood, R. (2011). What is the state of job satisfaction among academic staff at Malaysian Universities? *UNITAR e-Journal*, 7(1), 15-26.

107. Sevimli, F. ve İşcan, Ö.F. (2005). Bireysel ve iş ortamina ait etkenler açisindan iş doyumu. *Ege Academic Review*, 5(1), 55-64.

108. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research and Practice*, 3(4), 77-86.

109. Mertler, C.A. (2002). Job satisfaction and perception of motivation among middle and high school teachers. *American Secondary Education*, 31(1), 43-53.

110. Özkaya, M. O., YAKIN, V., & Ekinci, T. (2008). Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumu üzerine etkisi Celal Bayar Üniversitesi çalışanları üzerine ampirik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *15*(1), 163-179.

111. Eğinli, A.T. (2009). Çalişanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalişanlarinin iş doyumuna yönelik bir araştirma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.

112. Hickson, C., and Oshagbemi, T. (1999). The effect of age on the satisfaction of academics with teaching and research. *International Journal of Social Economics*, 26(4), 537-544.

113. Tunacan, S. ve Çetin, C. (2009). Lise öğretmenlerinin iş doyumunu etkileyen faktörlerin tespitine ilişkin bir araştırma. *MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29(1), 155-172.

114. Luthans, F., and Thomas, L.T. (1989). The relationship between age and job satisfaction: curvilinear results from an empirical study–a research note. *Personnel Review*, 18(1), 23-26.

115. Türkçapar, Ü. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin farklı değişkenler açısından iş doyumu düzeylerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(2), 331-346.

116. Azimi, M. ve Durdağı, A. (2019). Öğretmenlerin iş doyumu düzeyleri. *Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi*, 3(2), 126-138.

117. Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü, İ.K. ve Öztora, S. (2011). Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Balkan Medical Journal*, 1, 69-74.

118. Aytekin, A. ve Yılmaz Kurt, F. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1), 51-58.

119. Yelboğa, A. (2007). Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 1-18.

120. Özkalp, E. ve Kırel, Ç. (1996). *Örgütsel Davranış*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 71-80.

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

122. Günay, A. (2002). Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4).

123. Ferit, K. ve Oğuzöncül, A.F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255.

124. Özpehlivan, M. (2018). İş tatmini: Kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 43-70.

125. Hassoy, D. ve Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Nursing Science*, 2(3), 27-32.

126. Çalışkan, Z. (2005). İş tatmini: Malatya'da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 9-18.

127. Erkmen, T. ve Şencan, H. (1994). Örgüt kültürünün iş doyumu üzerindeki etkisinin otomotiv sanayiinde faaliyet gösteren farklı büyüklükteki iki işletmede araştırılması. *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, 23(2), 107-125.

128. Özpehlivan, M. (2019). İş tatmini: Kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 43-70.

129. Groot, W., and van den Brink, H.M. (1999). Job satisfaction of older workers. *International Journal of Manpower*, 20(6), 343-360.

130. Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467(6), 31-51.

131. Nergiz, E. ve Yılmaz, F. (2016). Çalışanların iş tatmininin performanslarına etkisi: atatürk havalimanı gümrüksüz satış işletmesi örneği. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(4), 50-79.

132. Edvardsson, B., and Gustavsson, B. (2003). Quality in the work environment: A prerequisite for success in new service development. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(2), 148-163.

133. Bozkurt, T. ve Turgut, T. (1999). Çalışanların toplam kalite yönetim uygulamaları ile ilgili iş tatminleri ve kültürel sayıltıları arasındaki ilişkiler. *Öneri Dergisi*, 2(12), 57-66.

134. Erdoğan, İ. (1996). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 65.

135. Duygulu, S., ve Abaan, S. (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 61-73.

136. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S.Z. ve Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalıma koşulları, arkadalık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.

137. Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., and Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190.

138. Poyraz, A. (2021). *Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, 101.

139. Xiao, J., Fang, M., Chen, Q., and He, B. (2020). SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review. *Journal of İnfection and Public Health*, 13(6), 843–848.

140. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., and Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923549.

141. Bai, Y.M., Lin, C.C., Lin, C.Y., Chen, J.Y., Chue, C.M., and Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatry Online*, 55(9), 1055-1057.

142. Lee, A.M., Wong, JGWS, McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong, P.C., Tsang, KWT, and Chua, S.E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.

143. Simione, L., and Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology*, 2166.

144. Labrague, L.J., and de Los Santos, J.A.A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395-403.

145. Pfefferbaum, B., and North, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

146. Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., and Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 49-50.

147. Huang, Y., and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.

148. Zhang, Y., and Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381.

149. Gürsoy, N. (2013). *Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: Kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitütüsü, Ankara, 20-24.

150. Jasiński, A.M., Derbis, R., and Walczak, R. (2021). Workload, job satisfaction and occupational stress in Polish midwives before and during the COVID-19 pandemic. *Medycyna Pracy*, 72(6), 623-632.

151. Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., and Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(6), 537-546.

152. Çalışkan, A. ve Bekmezci, M. (2019). Aşırı iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisinde iş tatmini ve yaşam tatmininin rolü, sağlık kurumu çalışanları örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(31), 381-431.

153. Böke, H., ve Norman, G. (2022). The Relatıonshıp Between Job Satısfactıon And Professıonal Burnout: A Systematıc Revıew And Meta-Analysıs On Physıcal Educatıon And Sports Teachers. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 7(16), 301-334.

154. Savitsky, B., Radomislensky, I., and Hendel, T. (2021). Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 59, 151416.

155. Ulusoy, M., Sahin, N.H., and Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.

156. Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

157. Hisli-Sahin, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin gecerligi uzerine bir calisma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

158. Baycan, A. (1985). *An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*. Doktora Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 72-73.

159. Deng, Y., Chen, Y., and Zhang, B. (2021). Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102547.

160. Zhang, S.X., Liu, L., Jahanshahi, A.A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., and Sun, S. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 144-146.

161. Zhang, S.X., Liu, J., Jahanshahi, A.A., Nawaser, K., Li, J., and Alimoradi, H. (2020). When the storm is the strongest: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *MedRxiv*, 20082149.

162. Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M.S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerıne etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.

163. Kılıç, C., ve İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *26*(4), 236-241.

164. Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., and Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60-65.

165. Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., and Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: the mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1305-1314.

166. Işık, M., Kırlı, U. ve Özdemir, P.G. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 225-234.

167. Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.

168. Elbay, R.Y., Kurtulmuş, A. ve Arpacıoğlu, S. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130.

169. Sampaio, F., Sequeira, C., and Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 194, 110620.

170. Giménez-Espert, M.D.C., Prado-Gascó, V., and Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 753.

171. Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.M., Muhidin, S., Javanmard, Z., and Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1967-1978.

172. Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M.H., Kaunonen, M., Helminen, M., and Parkkila, A.K. (2021). COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237-246.

173. Cebeci, S.P. ve Hilal, K. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.

174. Bumin, G., Tatlı, İ.Y., Cemali, M., Kara, S. ve Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 170-176.

175. Drake, C.L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J.K., and Roth, T. (2004). Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *Sleep*, 27(8), 1453-1462.

176. Saijo, Y., Ueno, T., and Hashimoto, Y. (2008). Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. *American Journal of Industrial Medicine*, 51(5), 380-391.

177. Kubo, T., Maruyama, T., Shirane, K., Otomo, H., Matsumoto, T., and Oyama, I. (2008). Anxiety about starting three-shift work among female workers: findings from the Female Shift Workers' Health Study. *Journal of University of Occupational and Environmental Health*, 30(1), 1-10.

178. Çetin, B., Deniz, G., Gemlik, N. ve Yarar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)'ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: Nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, 1, 45-58.

179. Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., and Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 9096.

180. Yılmaz, Z. ve Murat, M. (2008). İlköğretim okulu yöneticilerinin iş doyumları ile örgütsel stres kaynakları arasındaki ilişki. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 203-222.

181. Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Çetin, G. (2016). Sağlik çalişanlarinin tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.

182. Khamlub, S., Rashid, H.O., Sarker, M.A.B., Hirosawa, T., Outavong, P., and Sakamoto, J. (2013). Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science*, 75(3-4), 233.

183. Wada, K., Arimatsu, M., Higashi, T., Yoshikawa, T., Oda, S., Taniguchi, H., Kawashima, M., and Arizawa, Y. (2009). Physician job satisfaction and working conditions in Japan. *Journal of Occupational Health*, 51(3), 261-266.

184. Okray, Z. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 132-138.

185. Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E.H. (2017). Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 12-17.

186. Durukan, H. (2011). *Nefroloji hemşirelerinin mesleki profili-iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 72-74.

187. Akbolat, M., Oğuz, I. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2), 23-48.

188. Wang, Y., Zheng, L., Hu, T., and Zheng, Q. (2014). Stress, burnout, and job satisfaction: Case of police force in China. *Public Personnel Management*, 43(3), 325-339.

189. Mutaf, M., Tantan, E. ve Tepe, S. (2021). Covid-19 çalışma ortamının çalışanların iş stresi ve yaşam kalitesine etkisi. *II. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Öğrenci Kongresi*, 3-4 Nisan, İstanbul 78-85.

190. Khazraee, T., Rayatpishe, G., Heidari, Z., and Janizadeh, S. (2020). Effective factors in depression, anxiety and stress in the workplace and their Impact on job satisfaction in Fasa health workers in 2019. *Journal Of Fasa University of Medical Sciences*, 10(3), 2613-2624.

191. Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., and Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *British Museum Collection Public Health, 21*(1), 1-18.

192. Dinler, A. (2010). *Isparta ili otel işletmelerinde çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkileyen etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 115-116.

EKLER

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ

ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan 21.05.2021 tarih / 14574941-199- 82118 sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Ülkü POLAT tarafından yürütülen **"Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon Ve İş Doyumu Arasındaki İlişki"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Değerli katılımcı, araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen grup olan sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin önemi konusunda farkındalık oluşturmaktır. Sağlık çalışanlarının bütüncül, kaliteli hasta bakımı sağlamaları ve verimli çalışabilmeleri için kendilerini hem ruhsal hem de fizyolojik anlamda iyi hissetmeleri önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların azaltılması, iş doyumun artırılması ve sahada daha etkin psikolojik destek sunabilmek adına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma, Covid-19 Servis ve Covid-19 Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve doktorların anksiyete, depresyon ve iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı- ilişki arayıcı tiptedir. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde bulunan Covid-19 Servis ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ve doktorlar ile yapılacaktır. Veriler Covid-19 salgını nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamayacağı için bölümlerde çalışan sorumlu hemşireler ve asistan doktorlar ile iletişime geçerek çevrimiçi anket şeklinde toplanacaktır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılacaktır. -Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu: Sizin tanıtıcı özellikleriniz ve Covid-19 sonrası bazı yaşam özelliklerinizi içeren 18 sorudan oluşmaktadır. -Beck Anksiyete Ölçeği: Bu ölçek ile yaşadığınız anksiyete düzeyi ölçülecektir. -Beck Depresyon Ölçeği: Bu ölçek ile yaşadığınız depressif belirtilerin düzeyi ölçülecektir. -Minnesota İş Doyum Ölçeği: Bu ölçek ile iş doyum düzeyiniz belirlenecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse araştırma sonuçları yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Bu çalışma için gerekli etik ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kişilerin kimlik bilgileri gizli kalacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Toplanan veriler daha sonrasında bir istatistik programında değerlendirilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	20.08.2021-27.02.2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	220

EK-1. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır X	

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Ülkü POLAT	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-2. Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı ;

Bu form Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Her bir ifadeyi okuduktan sonra, doğru olduğunu düşündüğünüz cevap için ayrılan yere (X) koyarak işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız. Boşluklara uygun gördüğünüz cevabı yazınız. Bu çalışmada kimlik bilgilerinizi belirtmeniz istenmeyecek, veriler hiçbir kurum veya kuruluşla paylaşılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1.MESLEĞİNİZ:

Hemşire ( ) Doktor ( )

2.YAŞ

19-29 yaş ( ) 30-39 yaş ( ) 40-49 yaş ( )

3.CİNSİYET

Kadın( ) Erkek( )

4.MEDENİ DURUM

Evli( ) Bekar( )

5.ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU

Evet( ) Hayır( )

6.BİRLİKTE YAŞADIĞINIZ KİŞİLER

Yalnız ( )

Eş ve /veya çocuklarıyla( )

Ebeveynleri ile( )

Diğer( )

7.EĞİTİM DURUMUNUZ NEDİR?

Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )

8.MESLEKİ DENEYİMİNİZ NEDİR?

1-5 yıl ( ) 6-10yıl ( ) 11 yıl ve üstü ( )

9.HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİNİZ NEDİR?

40 saat ( ) 40 saatin üstünde ( )

EK-2. (devam) Sağlık Çalışanı Tanıtım Formu

10.KRONİK BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?

Evet ( ) Hayır ( )

11.COVİD 19 HASTALIĞI HAKKINDA KURUMUNUZ TARAFINDAN BİLGİLENDİRİLME YAPILDI MI?

Evet ( ) Hayır ( )

12.SALGIN SIRASINDA ÇOCUKLARINIZLA AYRI MISINIZ? (Çocuk sahibi değilseniz boş bırakınız.)

Evet( ) Hayır( )

13.COVİD SÜRECİNDE NORMALDE BİRLİKTE YAŞADIĞINIZ KİŞİLERDEN AYRI YAŞAMAYA BAŞLADINIZ MI?

Normalde de yalnız yaşıyorum ( )

Evet, ayrı yaşamaya başladım ( )

Hayır, birlikte yaşamaya devam ediyorum ( )

14.COVİD-19 HASTALARIYLA ÇALIŞMA DÜZENİNİZ NASIL ?

Sürekli gündüz mesaisi şeklinde çalışıyorum ( )

Sürekli nöbet şeklinde çalışıyorum ( )

Hem gündüz mesaisi hem nöbet/ vardiyalı şekilde çalışıyorum ( )

15.COVİD-19 SONRASI ÇALIŞMA DÜZENİNİZ NASIL DEĞİŞTİ?

Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum ( )

Dönüşümlü çalışıp, eskisinden daha fazla hastaneye gidiyorum ( )

Dönüşümlü çalışıp, hastaneye eskisinden daha az gidiyorum ( )

16.COVİD-19 HASTALARIYLA ÇALIŞMAK İÇİN VERİLEN GÖREVLERDE MESLEKİ OLARAK KENDİNİZİ NE KADAR YETERLİ HİSSEDİYORSUNUZ?

Yeterli ( )

Yetersiz ( )

17.COVİD-19 SALGIN SÜRECİNDE HASTANENİZDEKİ EKİPMAN, PERSONEL SAYISI GİBİ FİZİKİ ŞARTLARIN YETERLİLİĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCENİZ NEDİR?

Yeterli ( )

Yetersiz ( )

EK-3. Beck Anksiyete Ölçeği

EK 3: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli olduğu zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz. Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

	HİÇ	HAFİF DÜZEYDE ETKİLEDİ	ORTA DÜZEYDE ETKİLEDİ	CİDDİ DÜZEYDE ETKİLEDİ
Bedeninizin herhangi yerinde uyuşma veya karıncalanma				
Sıcak/ateş basmaları				
Bacaklarda halsizlik, titreme				
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Dengeyi kaybetme korkusu				
Dehşete kapılma				
Sinirlilik				
Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
Ellerde titreme				
Titreklik				
Kontrölü kaybetme korkusu				
Nefes almada güçlük				
Ölüm korkusu				
Korkuya kapılma				
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık				
Baygınlık				
Yüzün kızarması				
Sıcağa bağlı olmayan bir terleme				

EK-4. Beck Depresyon Ölçeği

BDE

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

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

EK-4. (devam) Beck Depresyon Ölçeği

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışamıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

EK-4. (devam) Beck Depresyon Ölçeği

19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

EK-5. Minessota Iş Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki ankette işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatli okuyarak işinizin, o cümlede belirtilen yönden ne derece memnun olduğunuzu "x" işareti ile belirtiniz.

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	HİÇ MEMNUN DEĞİLİM	MEMNUN DEĞİLİM	KARARSIZIM	MEMNUNUM	ÇOK MEMNUNUM
Beni her zaman meşgul etmesi açısından					
Tek başıma çalışma olanağımın olmasından					
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
Toplumda saygın bir kişi olma şansım olması bakımından					
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
Bana güvenli gelecek sağlaması yönünden					
Başkaları için bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansımın olması açısından					

EK-5. (devam) Minessota Iş Doyumu Ölçeği

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	HİÇ MEMNUN DEĞİLİM	MEMNUN DEĞİLİM	KARARSIZIM	MEMNUNUM	ÇOK MEMNUNUM
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
Kanun, yönetmelik ve talimatların uygulanmaya konulması bakımından					
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret açısından					
Terfi olanağımın olması açısından					
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından					
Çalışma koşulları bakımından					
Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları bakımından					
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK-6.Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.05.2021-E.92616

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-92616 25.05.2021
Konu : Döndü ERCAN-Etik Komisyon İzni Gelen Cevap Bildirimi

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Döndü ERCAN'ın etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonunun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Enstitü Müdürü

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Ülkü POLAT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BS5ZNVRBA8 Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.05.2021-E.88231

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-88231 21.05.2021
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.04.2021 tarihli ve 14574941-199- 82118 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Döndü ERCAN'ın, Doç.Dr.Ülkü POLAT'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **04.05.2021** tarih ve **08** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 568

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSRZ6UA7S8 Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666

EK-6. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarihi ve Sayısı: 21.05.2021-E.88231

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 04.05.2021	**TOPLANTI SAYISI : 08**
ADI – SOYADI	**İMZA**
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA **BAŞKAN**	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL **BAŞKAN YRD.**	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Bilimsel Araştırma Başvurusu Onay Formu

Gmail

Döndü Ercan <dondu.ercan12@gmail.com>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 14 Haziran 2021 14:53
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: dondu.ercan12@gmail.com

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama : Araştırmanız değerlendirilmiş ve 06.06.2021 tarihinde onay durumunuz tarafınıza email formda yer alan emaile gönderilmiştir. Emailinizde tarafınızla birlikte yapılan düzenleme sonrasında gönderilen tekrar bilgilendirmesidir. Başarılar dileriz.
Form Adı : Döndü Ercan -2021-06-03T09_21_03
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK-8. Gazi Üniversitesi Hastanesi Çalışma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.07.2021-E.117484

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-199-117484 01.07.2021
Konu : DÖNDÜ ERCAN (Tez Veri Çalışması)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 18.06.2021 tarihli ve 14574941-199- 108976 sayılı yazı.
b) Döndü ERCAN _ Tez Çalışması.pdf

İlgi yazınıza istinaden, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Döndü ERCAN'ın, Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yürüteceği "Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki." konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde Covid-19 servis ve Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde görev yapan hemşireler ve doktorlarla yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSUZ7TK898 Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:2025088 Faks:0 (312) 223 05 28
e-Posta :hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Ayşe KABASAKAL
Hemşire
Telefon No:2024085

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çalışma İzni

Tarih: 30/06/2021
Sayı: E-27043162-000-00001639393
00001639393

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-27043162-000-00001639393
Konu : Çalışma İzni (Döndü ERCAN)

30.06.2021

Sayın Doç.Dr. Ülkü POLAT

25.06.2021 tarihli dilekçeniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup, "Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması kapsamında hastanemizde online anket yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: B32C34C0-92DD-47ED-8C10-110C16F0E66C
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys

Adres: H.Ü. Erişkin Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye/ANKARA
E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: (312) 305 1101 Faks:
Kep:

Bilgi için: Seda ÖZTÜRK
Bilgisayar İşletmeni
Telefon: .

EK-10. Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

EK-10.BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Döndü Ercan <dondu.ercan12@gmail.com> 24 Mart Per 17:16

Alıcı: ulusoy

Sayın Ulusoy;
Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapmış olduğunuz Beck Anksivete Ölçeği'ni , "Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmamda kullanmak üzere izninizi rica ediyorum.
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Döndü Günaydın.
Saygılarımla..

Mustafa Ulusoy 24 Mart Per 18:52

Alıcı: ben

Döndü Hanım Merhaba
BAÖ ni ilgili çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar
M.Ulusoy

Dr. Mustafa Ulusoy
Psikiyatrist

EK-11. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

EK-11.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com> 24 Mart Per 16:19

Alıcı: ben

Merhaba Döndü,

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

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

EK-12. Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni

Döndü Ercan <dondu.ercan12@gmail.com> 29 Mart Sal 00:58

Alıcı: asli

Sayın Aslı Hanım;

1985 yılında Türkçe Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Minnesota İş Doyum Ölçeğini "Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon Ve iş Doyumu Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tezimde kullanmak adına izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla..

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Döndü Günaydın.

Asli Baycan 29 Mart Sal 10:59

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi

EK-13. Katılımcılar İçin Online Anket Onay Formu

GOOGLE FORMLAR'DA DOLDUR

Sizi bir formu doldurmaya davet ettim:

COVİD-19 HASTASINA BAKIM VEREN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sayın Katılımcı ;
Bu form "Covid-19 Hastasına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki'nin İncelenmesi " amacıyla oluşturulmuştur. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Tüm soruların cevaplanması araştırmanın güvenliği ve geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Çalışmanın güvenilirliği açısından her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve kendiniz için uygun olan cevabı veriniz. Gösterdiğiniz ilgi ve bilime katkılarınızdan dolayı sonsuz teşekkürler.
Hemşire Döndü ERCAN

ARAŞTIRMAYA KATILMAK *

○ İSTİYORUM.
○ İSTEMİYORUM.

Devam et »

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı-Adı : GÜNAYDIN, Döndü

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri

Medeni hali

e-mail

Eğitim Derecesi	**Eğitim Birimi**	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi	2018
Lise	Sıddık Demir Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2022-devam ediyor	Yüksek İhtisas Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2020-2022	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Servis Hemşiresi
2018-2020	Güven Hastanesi	Servis Hemşiresi

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler:

Günaydın, D. ve Polat, Ü. (2022). *Covid-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve iş doyumu arasındaki ilişki.* 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Sözlü Bildiri, Ankara.

Hobiler

Vurmalı Çalgılar



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

