

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN
FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ TÜKENMİŞLİK, YORGUNLUK
VE MENTAL SAĞLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN

BÜKE ILGIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2021

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN
FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ TÜKENMİŞLİK, YORGUNLUK
VE MENTAL SAĞLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN

BÜKE ILGIN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. AYDAN AY TAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA-2021

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde BÜKE İLGİN tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/07/2021

Tez Adı: Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Fizyoterapistlerin Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk ve Mental Sağlıkları Arasındaki İlişki

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Aydan AYTAR, Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Baran YOSMAOĞLU, Başkent Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Aslıcan ÇAĞLAR, Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Arzu DEMİRGÜÇ, Sanko Üniversitesi

Doç. Dr. Nihan KAFA, Gazi Üniversitesi

ONAY

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 05/07/2021

Öğrencinin Adı, Soyadı: BÜKE İLGİN

Öğrencinin Numarası:

Anabilim Dalı: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Programı: Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Fizyoterapistlerin Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk ve Mental Sağlıkları Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 42 sayfalık kısmına ilişkin, 13/06/2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 16'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 05/07/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca; mesleki deneyimiyle, bilgisiyle bana yol gösteren, bana bilimsel bir bakış açısı kazandıran, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum ve örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Aydan AY TAR’a,

Çalışmam boyunca beni her zaman motive eden ve yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen, yollarımız kesiştiği için kendimi şanslı hissettiğim değerli ablam Fzt. Güliz ŞEN’e,

Gönüllülük esasıyla çalışmaya katılan, vakit ayıran, destekleyen tüm değerli meslektaşlarıma ve arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren ve attığım her adımda her zaman destekleyen, bana güç olan canım annem Seray ILGIN ve canım babam Halil Vecdi ILGIN’a,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Fzt. Büke ILGIN

ÖZET

Büke Ilgın, Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasındaki ilişki, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, 2021. Bu çalışmada; pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. En az bir yıldır fizyoterapist olan ve pandemi sürecinde aktif çalışan 130 fizyoterapist çalışmaya dahil edildi. Fizyoterapistlerin sosyodemografik bilgileri ve Covid-19 ile ilgili bilgiler alındıktan sonra mesleki tükenmişlik için duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma boyutlarından oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), yorgunluk şiddeti için Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), mental sağlık için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Anketler çevrim içi olarak uygulandı. Değerlendirme sonucunda yorgunluk şiddet puanı ile duygusal tükenme puanı arasında pozitif yönde ($r=0,530$; $p<0,001$), kişisel başarı puanı ile arasında negatif yönde ($r=-0,243$; $p<0,01$), duyarsızlaşma puanı ile arasında pozitif yönde ($r=0,428$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal ilişki olduğu tespit edildi. Beck depresyon puanı ile duygusal tükenme puanı pozitif yönde ($r=0,586$; $p<0,001$), kişisel başarı puanı ile arasında negatif yönde ($r=-0,233$; $p<0,01$), duyarsızlaşma puanı ile arasında pozitif yönde ($r=0,530$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal ilişki olduğu bulundu. Yorgunluk şiddet puanı ile beck depresyon puanı arasında ise pozitif yönde ($r=0,570$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal ilişki olduğu saptandı. Çalışmada pandemi sürecinde çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık düzeyleri birbiri ile ilişkili bulundu. Covid-19 ile mücadelede ve sonrasında, fizyoterapide hasta yükünün artacağı ve fizyoterapistlere daha fazla ihtiyaç olacağı düşünüldüğünde bu sonuç göz önünde bulundurulmalıdır. Fizyoterapistlerin pandemi sürecine verdiği yanıtlar detaylı değerlendirilerek; mesleki tükenme, yorgunluk ve depresyonun meydana gelmesini önleyecek uygulamalar gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, fizyoterapist, mesleki tükenmişlik

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu onayı (KA21/78) ve Sağlık Bakanlığı onayı ile gerçekleştirildi.

ABSTRACT

Büke Ilgin, The relationship between professional burnout, fatigue and mental health among physiotherapists working in hospitals during the pandemic, Baskent University, Institute of Health Sciences, Master's Degree Thesis in Physiotherapy and Rehabilitation, 2021. The aim of this study was to investigate the relationship between professional burnout, fatigue and mental health among physiotherapists working in hospitals during the pandemic. 130 physiotherapists who have been a physiotherapist for at least one year and who have worked actively during the pandemic were included in the study. After obtaining sociodemographic information of physiotherapists and information about Covid-19, professional burnout was evaluated with Maslach Burnout Scale (MBI) which has emotional exhaustion, personal achievement and depersonalization dimensions. The Fatigue Severity Scale (FSS) was used for the severity of fatigue, and the Beck Depression Inventory (BDI) was used for mental health. Surveys were conducted online. The positive correlation between FSS and emotional exhaustion score ($r = 0.530$; $p < 0.001$), negative correlation between FSS and personal achievement score ($r = -0.243$; $p < 0.01$), positive correlation between FSS and depersonalization score ($r = 0.428$; $p < 0.001$) were found. Positive correlation between BDI and emotional exhaustion score ($r = 0.586$; $p < 0.001$), negative correlation between BDI and personal achievement score ($r = -0.233$; $p < 0.01$), positive correlation between BDI and depersonalization score ($r = 0.530$; $p < 0.001$) were found. Positive ($r = 0.570$; $p < 0.001$) significant linear relationship was found between FSS and BDI. As a result, professional burnout, fatigue and mental health levels of physiotherapists who have worked during the pandemic were found to be correlated with each other. Considering that the patient load in physiotherapy will increase and there will be a greater need for physiotherapists in the fight against Covid-19 and afterwards, this result should be considered. The response of physiotherapists to the Covid-19 pandemic should be evaluated in detail. Practices should be implemented to prevent professional burnout, fatigue and depression.

Keywords: Coronavirus, physiotherapists, professional burnout

This thesis study was carried out with the approval of Baskent University Medical and Health Sciences Research Board (KA21/78).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Koronavirüsler ve SARS-CoV-2.....	2
2.1.1. Bulaşma ve belirtiler	3
2.1.2. Covid-19'un pandemi ilan edilmesi	4
2.1.3. Tedavi ve aşı çalışmaları.....	4
2.2. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları.....	4
2.2.1. Covid-19 salgınında fizyoterapistler fizyoterapi uygulamaları	6
2.3. Covid-19 ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi	9
2.3.1. Fizyoterapistler ve mesleki tükenmişlik ilişkisi	10
2.4. Covid-19 ve Yorgunluk İlişkisi	11
2.4.1. Fizyoterapistler ve yorgunluk ilişkisi	11
2.5. Covid-19 ve Mental Sağlık İlişkisi.....	12
2.5.1. Fizyoterapistler ve mental sağlık ilişkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Bireyler	15
3.2. Değerlendirmeler	15
3.2.1. Sosyodemografik bilgiler	15
3.2.2. Mesleki Tükenmişlik Değerlendirmesi.....	16
3.2.3. Yorgunluk Değerlendirmesi	16
3.2.4. Mental Sağlık Değerlendirmesi.....	16
3.3. İstatistiksel Analiz.....	17
4. BULGULAR	19
4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları	19

4.2. Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Ölçekleri ile İlgili Sonuçlar	21
4.2.2. Korelasyon analizi sonuçları	27
4.3. Çalışma Sonrası Güç Analizi	28
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Mesleki Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	30
5.2. Yorgunluk ve Mesleki Tükenmişlik	32
5.3. Yorgunluk ve Mental Sağlık	33
5.4. Mental Sağlık ve Mesleki Tükenmişlik.....	34
5.6. Çalışmanın Limitasyonları.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR.....	40
EKLER	
EK 1. Özgeçmiş	
EK 2. Araştırma Projesi Etik Kurul Onayı	
EK 3. Sosyodemografik Bilgiler Anketi	
EK 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
EK 5. Yorgunluk Şiddet Ölçeği	
EK 6. Beck Depresyon Ölçeği	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Sağlık Çalışanlarının Risk Sınıflandırması	6
Tablo 2.2. Hastaların Kategorisine Göre Covid-19’da Fizyoterapi.....	8
Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	18
Tablo 3.2. Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarının Normallik Analizi Sonuçları.....	18
Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları	20
Tablo 4.2. Covid ile İlgili Bilgilerin Dağılımı.....	21
Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....	22
Tablo 4.4. Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutları, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarına Göre Demografik Özellikler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	23
Tablo 4.5. Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutları, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarına Göre Covid-19 ile İlgili Bilgiler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	26
Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. SARS-CoV-2 Şematik Yapısı	3



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
CoV	koronavirüsler
Covid-19	koronavirüs hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MERS-CoV	Orta Doğu Solunum Sendromu koronavirüsü
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
PCR	polimeraz zincir reaksiyonu
Sars-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu koronavirüsü-2
TSSB	travma sonrası stres bozukluğu
YŞÖ	Yorgunluk Şiddet Ölçeği

1. GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Wuhan kentinde sebebi saptanamayan pnömoni vakaları tespit edilmiş ve yapılan değerlendirmelerin sonucunda etken şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmış, hastalık ise koronavirüs hastalığı (Covid-19) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de Covid-19'u küresel bir pandemi olarak ilan etmiştir (1). Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 10 Mart 2020'de saptanmış, Covid-19'a bağlı ilk ölüm 17 Mart'ta bildirilmiştir (2).

Koronavirüs hastalığı, bulaşı çok yüksek olduğundan, dünyadaki sağlık düzenine oldukça fazla bir yük bindirmiştir ve toplumların yaşam biçiminde büyük değişikliklere yol açmıştır (3). 79 ülkede 3000'den fazla sağlık personelinin Covid-19 sebebiyle hayatını yitirdiği bilinmektedir. Ülkemizde ise Covid-19 bulaşı olan sağlık personellerinin sayısı Eylül 2020'de 29.865 olarak açıklanmış, hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının 85'e ulaştığı bildirilmiştir (4).

Sağlık personellerinin SARS-CoV-2'ye maruz kalma düzeyleri risk kategorisine göre “çok yüksek” ve “yüksek” olarak belirtilmektedir (5). Fizyoterapistler, hasta ile daha fazla temas halinde olması gereken bir meslek grubudur ve diğer sağlık personellerine kıyasla daha fazla fiziksel ve mental risk altında olan bir meslektir (6). Literatürde pandemi süreci öncesinde çalışan fizyoterapistleri; kas iskelet sistemine ait problemler, yorgunluk, mesleki memnuniyet, mesleki tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri açısından değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (6,7,8). Pandemi sürecinde ise sağlık çalışanlarını anksiyete, depresyon, psikolojik semptomlar, mental sağlık etkilenimi ve sürekli kaygı düzeyi açısından çalışmalar mevcuttur (9,10,11,12). Ancak pandemi sürecinin fizyoterapistler üzerindeki etkisini belirlemede literatür sınırlıdır. Çalışmamızın amacı sağlık ekibinin bir parçası olan ve pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu tezde aşağıdaki hipotezler hedeflenmiştir;

H₀: Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasında ilişki yoktur.

H₁: Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasında ilişki vardır.

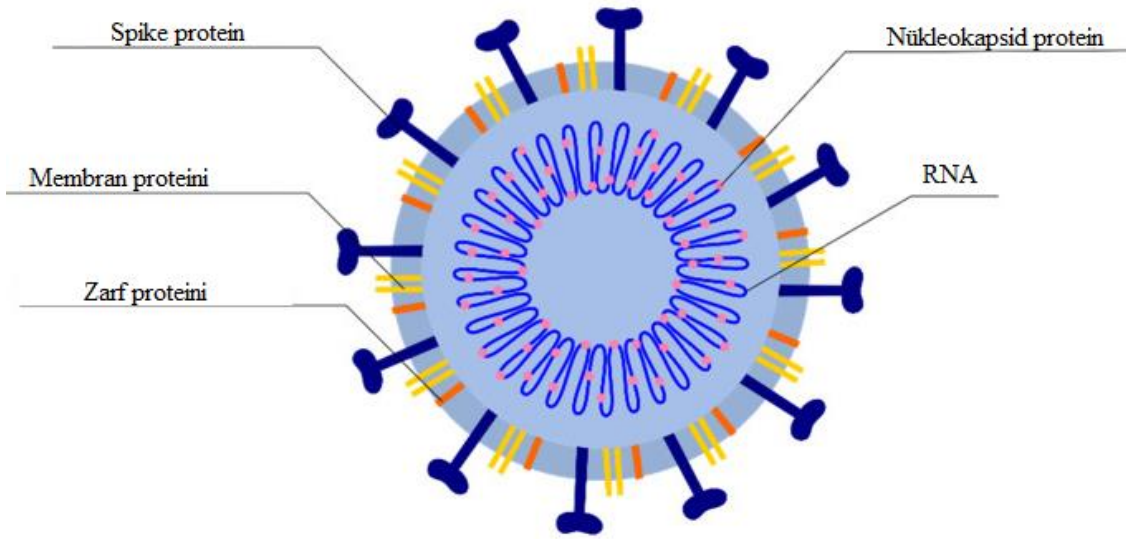
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler ve SARS-CoV-2

Koronavirüsler (CoV) doğada bulunan, insan ve hayvanlarda hastalığa sebebiyet veren geniş bir virüs ailesini oluşturur. Zoonotik kökenlidirler ve hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalık yapabilirler. İnsanlarda koronavirüslerin neden olduğu hastalıklar basit soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişkenlik gösterebilmektedir.

Koronavirüslerin; Alfa (α), beta (β), gama (γ) ve delta (δ) olmak üzere dört ana türü vardır. A ve β türleri insanlarda solunum yolu enfeksiyonlarından sorumludur (13). 21. yüzyılın başından önce koronavirüsler insanlar için ciddi derecede patojen olarak görülmemektedir. Daha sonra, hayvan rezervuarlarından ortaya çıkan oldukça patojenik iki insan koronavirüsü, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV), ölümcül pnömoni salgılarına ve küresel epidemiyeye yol açtı. Aralık 2019'da, MERS salgınından yedi yıl sonra, üçüncü patojenik insan koronavirüsü, Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıktı ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından epidemiyolojik alarm verildi. Yeni koronavirüs SARS-CoV-2 olarak adlandırıldı ve sebep olduğu solunum hastalığına Covid-19 adı verildi (14).

SARS-CoV-2, bir β -koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Segmentsiz, pozitif polariteli ve zarflı bir RNA molekülüdür (Şekil 2.1) (15). Taksonomik grubunun belirlenmesi için yapılan filogenetik analizde; Virüsün genomu (%89.1 nükleotid benzerliğiyle) yarasalarda bulunan SARS-benzeri β -koronavirüsler ile ilişkilendirilmiştir (16). Virüsün yarasaya kaynaklı oluşu henüz doğrulanmamış olmasına rağmen, ilk önce yarasalardan diğer memeliler gibi aracı hayvanlara, daha sonra insanlara geçtiği düşünülmektedir (17).



Şekil 2.1. SARS-CoV-2 Şematik Yapısı

2.1.1. Bulaşma ve belirtiler

Virüsün insandan insana yaygın bulaşma yolu; direkt olarak (öksürük, hapşırık, damlacıkların solunması) ve temas yoluyla (oral, nasal, göz mukoza membranı) olmaktadır. Normal olmayan radyolojik akciğer bulguları ile birlikte ateş, öksürük, miyalji veya yorgunluk SARS-CoV-2 enfeksiyonunun bulgularıdır (16). Radyolojik olarak Covid-19 pnömonisinde en sık görülen belirti buzlu cam görünümüdür. Genellikle iki taraflı tutulum olmasına rağmen az olarak tek taraflı tutulum da görülebilir. Çoğunlukla alt lobların periferik ve posterior alanlarını tutma eğilimindedir (18). Hafif olgularda hafif ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, nazal konjesyon, halsizlik, baş ağrısı, miyalji, pnömoni görülürken, ciddi olgularda ateş, dispne, solunum sıkıntısı, takipne ve hipoksi gelişir. Ayrıca asemptomatik formun yanı sıra, mekanik ventilasyon gerektiren respiratuar yetmezlik, sepsis, septik şok, çoklu organ yetmezliği gibi tablolar da görülebilmektedir. Hastalığın inkübasyon süresi 14 gün olarak bilinmekte ancak temas sonrası bulgular genellikle 2-5 gün içerisinde gözlemlenmektedir. Hastalık her yaşta görülebilmektedir. Ciddi hastalık ve mortalite ile ilişkili komorbid faktörler arasında kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser, kronik böbrek hastalığı sayılabilir. Ölümünün çoğu ileri yaşta ve komorbid faktörlere sahip olgularda görülmektedir. DSÖ, iyileşme süresini hafif olgularda 2 hafta ciddi olgularda ise 3-6 hafta olarak bildirmektedir (19).

2.1.2. Covid-19'un pandemi ilan edilmesi

Dünya Sağlık Örgütü, 10 Mart 2020'de Covid-19'u kontrol edilebilir bir pandemi olarak açıkladı. Ülkemizde ilk Covid-19 olgusu 10 Mart 2020 tarihinde bildirildi ve Covid-19'a bağlı ilk ölüm 17 Mart'ta açıklandı. Toplumda bulaşmayı önlemenin temel noktası el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina olarak belirtilmiştir. Covid-19'un insandan insana bulaşmasını engellemek adına birçok hükümet toplumsal hareketi kısıtlamak, bireysel ve yüz yüze etkileşimi azaltmak için karantina ve sokağa çıkma yasağı uygulamaları gerçekleştirdi. Türkiye'de 65 yaş üzeri kişiler ile, kronik hastalığı olan bireylere, 20 yaşından küçük kişilere sokağa çıkma yasağı uygulamasına başlandı. Okullar ve üniversiteler uzaktan eğitime geçti, kalabalık alanlarda yüz maskesi takmak zorunlu hale getirildi. 9 Nisan 2020'de hafta sonu sağlık ve güvenlik personelleri hariç diğer tüm vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirildi (2,20,21).

2.1.3. Tedavi ve aşı çalışmaları

Covid-19'a özgü bir tedavi bulunmamaktadır. Tedavide in vitro olarak virüse etkili olduğu belirlenen hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilip kullanılmıştır. Şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) ve influenzadan elde edilen veriler doğrultusunda, antiviral ilaçların mümkün olduğunca kısa sürede başlanması önerilmiştir (22). DSÖ verilerine göre 11 Aralık 2020'den itibaren dünyada 28 ülkede geliştirilme aşamasında 9 ayrı kategoride 214 farklı aşı bulunmaktadır. Bu aşılardan 52'si klinik fazda, 13'ü Faz 3 aşamasındadır. Faz 3 aşamasında olan 7 aşıya değişik ülkeler tarafından acil kullanım onayı verilmiştir. Sağlık Bakanlığı 50 milyon doz CoronaVac aşısının Türkiye'ye getirileceğini ve aralık ayında en az 10 milyon aşı ile sağlık çalışanları ve risk taşıyan bireylerden başlanması koşuluyla aşılanmanın planlandığını duyurmuştur (23).

2.2. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları

Covid-19 salgını ile mücadelede sağlık çalışanları ön çizgide yer almaktadır ve enfeksiyon riski gibi tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Patojene maruziyet, uzun mesai saatleri, psikolojik stres, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, damgalanma, fiziksel ve psikolojik

şiddet bu süreçte sağlık çalışanlarının karşılaştığı diğer tehlikelerdir (24). Bunun sonucunda enfekte olma riski taşıyan, endişeli hisseden ve pandemiye hazırlıksız yakalanan sağlık çalışanları, mesleksi maruziyet ve salgın dönemi sebebiyle yaşanan sıkıntılarla beraber yeterli ve kaliteli hizmet sunamayabilir.

Cenevre merkezli Uluslararası Hemşirelik Konseyi, dünyada DSÖ'ye bildirim yapılan 23 bin enfekte sağlık personelinin sayısının kısa zamanda 90 bini geçtiğini açıklamıştır. Konsey gerçek sayının bunun iki katı olabileceğini belirtmektedir (5). Türk Tabipleri Birliği, sağlık çalışanlarının toplumun diğer kesimlerine göre pandemiden 10-14 kat daha çok etkilendiğini ve Türkiye'de pandemi sürecinde 28 Ocak 2021 itibarıyla en az 359 sağlık çalışanın Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirdiğini belirtmiştir (25). Solunum sekresyonları haricindeki vücut sıvıları Covid-19'un bulaşı ile net olarak ilişkilendirilmemiş olsa da kan, dışkı, kusma ve idrar gibi diğer vücut sıvılarıyla temas riski sağlık personelinin enfekte olmasına sebebiyet verebilir. Sağlık çalışanlarının risk sınıflandırılması; yüksek riskli, orta riskli ve düşük riskli maruz kalım olarak bildirilmiştir (Tablo 2.1) (26).

Tablo 2.1. Sağlık Çalışanlarının Risk Sınıflandırması

Sınıflandırma	Açıklama
Yüksek riskli maruz kalım	Yüz maskesi takmayan hastalarla fazla yakın teması olan, ağız ve burun bölgesi enfekte gereçlere maruz kalan çalışanlar. Ayrıca aerosol üreten uygulamalar sırasında ya da hastalarda solunum sekresyonlarının kontrol edilemediği durumlarda (Kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyon, ekstübasyon, bronkoskopi, nebulizatör tedavisi, balgam indüksiyonu vb.) göz, burun ve ağız bölgesini korumayan sağlık çalışanları da yüksek riskli olarak kabul edilmektedir.
Orta riskli maruz kalım	Yüz maskesi takan hastalar ile fazla yakın temasta bulunan, ağız ve burun bölgesi enfekte gereçlere maruz kalan çalışan. Aerosol üretici uygulamalar esnasında elbise, eldiven, göz koruması ve bir maske (filtreli maske yerine) giyen sağlık personelinin de orta riskli maruz kaldığı düşünülecektir.
Düşük riskli maruz kalım	Genel olarak hastalar ile kısa etkileşimleri tanımlar. Çalışanın yüz maskesi ya da filtreli maske takarken yüz maskesi giyen hastalarla fazla yakın teması anlamına gelir. Solunum cihazı ve yüz maskesine ek olarak göz bölgesini de koruyacak ekipmanın kullanılması maruziyet riskini daha da azaltacaktır.

Fizyoterapistler girişimsel yöntemler kullanmamalarına rağmen tedavi esnasında hastalarla yakın temastadırlar. Hastalarla sosyal mesafe olmadan tedavi gerçekleştiren sağlık çalışanlarının; enfekte ya da taşıyıcı hastalardan direkt temas, indirekt temas (enfekte objelerle temas), damlacık veya hava yoluyla bulaşma olasılığına karşı dikkatli olması gerektiği bildirilmektedir. Bu sebeple fizyoterapistler de enfekte olma riski altında olan bir meslek grubudur (27).

2.2.1. Covid-19 salgınında fizyoterapistler fizyoterapi uygulamaları

Virüsün hızla yayılması, tüm sağlık çalışanlarını fizyoterapistler de dahil olmak üzere etkilemiştir. Covid-19 hastalarının geliştirdikleri semptomlar ve temel rehabilitasyon

hizmetlerine olan ihtiyaç nedeniye rehabilitasyon servisleri açık tutulmuştur. Fizyoterapistler Covid-19 tedavisinde akut ve post-akut dönemde hastalıkla mücadelede ön sırada yer almıştır. Aynı zamanda devam etmesi gereken temel rehabilitasyon ve bakım hizmetlerini sürdürmüşlerdir (28).

Birçok ülke salgının yayılımını önlemek amacıyla süreleri değişken bir şekilde sokağa çıkma yasağı ilan etmiştir (29). Uzun süre evde kalmak, hareketsiz kalma süresini ve fiziksel inaktiviteyi arttırmaktadır. Fiziksel inaktivite, dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında dördüncüdür ve sağlığı kötü yönde etkilemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığında artışa neden olmaktadır. Özellikle Covid-19 salgını sırasında fiziksel inaktiviteyi engellemek için rutin uygulamalarda bireyleri fiziksel aktiviteye teşvik etmek de fizyoterapistlerin bu süreçteki görevlerinden biridir (30).

Fizyoterapistler, Covid-19'lu kritik hastalarda erken dönem mobilizasyon ve pulmoner hijyene odaklanan multidisipliner bir sağlık ekibinin parçasıdır. Fizyoterapide hastalara en uygun bakımı sağlamak, iş gücünün planlaması ve tedaviye hazırlığın en iyi şekilde yapılması için şüpheli veya doğrulanmış Covid-19 hastalarının çeşitli kategorilere ayrılması ve buna göre tedavi programının oluşturulması önerilmektedir. Hastaların kategorisine göre fizyoterapi amaçları ve uygulamaları tabloda belirtilmiştir (Tablo 2.2) (31). Egzersiz tedavisi yapacak olan fizyoterapistin Sağlık Bakanlığının kişisel koruyucu ekipmanın giyilmesi ve çıkarılması kurallarına uyacak şekilde tedaviyi gerçekleştirmesi, N95 ve N98 maskelerini takarak uygulama yapması önemlidir (32).

Tablo 2.2. Hastaların Kategorisine Göre Covid-19’da Fizyoterapi

Covid-19 Hastası	Açıklama	Amaç	Uygulama
Kategori A	Entübe, sedasyonda ve paralize hastalar	Uzun yatış pozisyonunun komplikasyonlarını önlemek, oksijenasyonu fasilite etmek	Pasif eklem hareketi egzersizleri, pozisyonlama terapötik
Kategori B	Entübe, minimal sedasyon, paralize olmayan hastalar	Uzun yatış pozisyonunun komplikasyonlarını önlemek, oksijenasyonu fasilite etmek, erken mobilizasyonu fasilite etmek	Pasif eklem hareketi egzersizleri, pozisyonlama, mobilizasyon progresif
Kategori C.1	Minimal bilinç, yatağa bağımlı hastalar	Solunum iş yükünü azaltmak, akciğer kapasitesini geliştirmek, oksijenasyonu arttırmak, fonksiyonel bağımsızlığı arttırmak	Pasif eklem hareketi egzersizleri, pozisyonlama, germe, vertikalizasyon veya tolere edilebilen yatak dışı aktiviteler
Kategori C.2	Bilinçli, aktif, bağımlı hastalar	Solunum iş yükünü azaltmak, akciğer kapasitesini geliştirmek, oksijenasyonu arttırmak, fonksiyonel bağımsızlığı arttırmak	Solunum fizyoterapisi, eklem hareket açıklığı egzersizleri, germe, progresif kuvvetlendirme, progresif mobilizasyon, kardiyopulmoner rehabilitasyon, koordinasyon ve denge egzersizleri vb.
Kategori C.3	Bilinçli, aktif, bağımsız hastalar	Solunum iş yükünü azaltmak, akciğer kapasitesini geliştirmek, oksijenasyonu arttırmak, fonksiyonel bağımsızlığı arttırmak	Gözlemlili ya da yarı gözlemlili egzersiz programı (eklem hareket açıklığı egzersizleri, progresif ambulasyon, solunum kontrolü ve tolere edilebilen diğer terapötik egzersizler)

Pulmoner rehabilitasyon, multidisipliner yaklaşımda tedavide önemli bir yer alır ve solunum sıkıntısı çeken hastaların tedavisinde önemli bir rol oynar. Literatürde Covid-19 hastaları için standart bir pulmoner rehabilitasyon programı yoktur. Pozisyonlama, solunum fizyoterapisi, erken mobilizasyon ve solunum yönetimi Covid-19 rehabilitasyonunda uygulanan bazı müdahalelerdir ve hastanın bilişsel ve fonksiyonel durumuna bağlıdır (33).

Giderek kötüleşen ve stabil olmayan, şiddetli ve kritik durumda olan hastalarda, solunum rehabilitasyonuna hemen başlanmaması gerektiği belirtilmiştir. İzole edilmiş hastaların solunum rehabilitasyonunda ise, hasta eğitimi amaçlı temel olarak solunum videoları, kitapçıklar veya uzaktan konsültasyonlar kullanılması tavsiye edilmektedir. Pulmoner rehabilitasyon planlanırken, hastalığın fazı, hastanın yaşı, obezite durumu, ek hastalıklar ve gelişen komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır (32). Covid-19 hastalarında iki negatif polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi sonucu sonrasında, orofarengeal kavitede virüsün daha uzun süre kaldığı düşünüldüğünde, taburcu olunduktan sonraki ay içerisinde pulmoner rehabilitasyona başlanabileceği belirtilmektedir. Bu rehabilitasyon programı temel olarak egzersiz eğitiminin yanında büzük dudak solunumu, diyafragmatik kontrol teknikleri, torasik ekspansiyon teknikleri ve torasik kas eğitimi içermektedir (34).

Hastane çalışanları için enfekte hastaların tedavilerinde ve bazı prosedürlerde rol almak yüksek enfeksiyon riski nedeniyle zorlayıcı olmuştur ve bu süreçte son derece yüksek sosyal stres hissetmişlerdir. Covid-19 virüsü oldukça bulaşıcı olduğundan, hastane çalışanları virüsü eve getirip aile üyelerine, yaşlı ebeveynlere, yeni doğanlara ve bağışıklığı zayıf olan yakınlarına bulaştırmaktan endişe duymuşlardır (35). Polonya’da pandemi döneminde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik insidansında önemli bir artış olduğu bildirilmiştir (36). Güney Kore’de yapılan bir çalışmada ise pandemi sürecinde üniversite hastanesinde çalışan fizyoterapistlerin önemli yüzdesinin anksiyete ve depresyon belirtilerine sahip olduğu belirtilmiştir (37).

2.3. Covid-19 ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi

Maslach ve Jackson tükenmişliği; duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olarak üç boyutta tanımlamışlardır. Duygusal tükenme, tükenmişliğin bireysel ve stres boyutunu belirtmektedir. Duyarsızlaşma, bireylerin hizmet verdikleri kişilere bir nesne gibi davranması, aşağılayıcı sözler sarf etmesi, umursamayan ve alaycı bir tutum sergilemesidir (38). Mesleki tükenmişlik, meslek hayatının getirdiği gereklilikleri yerine getirememe motivasyon kaybı, stres gibi nedenlerden dolayı bireyin iş hayatından psikolojik anlamda uzaklaşmasıdır. İnsana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişlik ile daha sık karşılaştığı bilinmektedir (39). Uzun sürede iş hayatıyla ilgili gelişen stres, zihinsel

ve fiziksel enerjinin tükenmesi ile karakterizedir. Tükenmişlik; depresyon, iş stresi, bitkinlik ile aynı anlama gelmemektedir. Tükenmişliğe, orantısız bir efor ve yetersiz kazanımla birlikte stresli çalışma şartlarının sebep olduğu bildirilmektedir (40).

Covid-19'un sağlık sistemlerinde ve sağlık profesyonelleri üzerinde ciddi bir etkisi olmuştur (41). Sağlık çalışanları hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle daha çok karşılaşmaktadır ve hastalara destekleyici bakım hizmeti vermektedirler (42). Ayrıca sağlık personelleri, hastaların problemlerine yardımcı olmak, tedaviye yardım etmek, hayat kurtarmak, sakatlıkları önlemek gibi büyük sorumluluklara sahiptir (43). Böylesine bir tükenmişlik yükü Covid-19 pandemisinde artma gösterme eğilimindedir (44). Covid-19 gibi salgın dönemlerinde uzayan çalışma saatleri, artan virüs yükü ile birlikte hastalanma kaygısı ve en önemlisi kendi sağlıklarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının emeğini değersizleştiren her türlü söylem ve yaklaşımlar tükenmişliğin en önemli nedenleridir (45). Uzun mesai saatlerine bağlı olarak destek ve kontrol eksikliği, ev ve iş karmaşası, uyku problemleri gibi oluşan olumsuzlukların depresyon, stres ve kaygıya sebep olduğu belirtilmektedir (43). Sağlık çalışanlarında uzun süren mesleki tükenmişliğin, davranışsal ve psikiyatrik sorunlara ayrıca düşük yaşam kalitesine sebep olabileceği bildirilmektedir (46).

2.3.1. Fizyoterapistler ve mesleki tükenmişlik ilişkisi

Diğer sağlık personelinin yanı sıra işlerinin doğası gereği fizyoterapistler ve ergoterapistler; çeşitli engellilik durumlarıyla daha sık karşılaştıklarından, hastaların fiziksel ve psikolojik acılarıyla günlük temas halinde olduğundan yüksek tükenmişlik sendromu riski altındadır (47). Fizyoterapistlerde maddi memnuniyet, yaş ve sağlık merkezlerinde/tıbbi tesislerde istihdamın tükenmişliği etkileyebileceği belirtilmektedir (48). Hastanelerde akut bakımda görev alan fizyoterapistlerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma semptomlarından daha sık muzdarip olduğu, ayrıca aşırı yüksek beklenti ve mükemmeliyetçilik ile kronik hastalığı olan hastalarla çalışmanın da tükenmişliğin belirleyicileri olduğu bildirilmiştir (49).

Devamlı baş ağrısı, dispne, uyuşukluk, kilo kaybı, tüm vücutta hissedilen ağrılar, kalp rahatsızlığı, yüksek kolesterol ve tansiyon, bitkinlik hissi ve kronik yorgunluk, sürekli

yakalanılan grip ve soğuk algınlığı, cinsel ilgede azalma, ülser gibi problemler fiziksel tükenmişliğin belirtileri arasındadır. Aile sorunları, uyku bozuklukları, depresyon, bireyleri devamlı eleştirme, başarısızlık hissi, umutsuzluk ve konsantrasyon eksikliği de tükenmişliğin psikolojik ve davranışsal belirtilerindendir (50).

2.4. Covid-19 ve Yorgunluk İlişkisi

Yorgunluk; fonksiyonu ve günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmeyi zorlaştıran, ezici, zayıf düşüren, devamlı bir bitkinlik hissidir. Subjektif bir semptom olarak tanımlanmaktadır. Akut yorgunluk, harcanan enerjiyle ilgilidir ve genellikle kısa sürelidir. Uykusuzluk, yetersiz beslenme, sedanter yaşam tarzı, iş ve sosyal hayattaki sorumluluğun artması yorgunluğa yol açabilir. Bu tür yorgunluk, iyi bir uyku veya dinlenme ile azalır ya da kaybolur. Kronik hastalıklarla birlikte meydana gelen, uyku ve dinlenme ile geçmeyen, uzun süreli yorgunluk ise kronik yorgunluk olarak tanımlanmaktadır. Dinlenme ile geçmeyen kronik yorgunluk altta yatan bir patolojinin işareti olabilir. Yorgunluk; hem sağlıklı hem de hasta bireyleri ilgilendiren önemli semptomlardan biridir. Sağlık ve hastalık durumlarında yorgunluğun farklı olup olmadığı henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak kronik hastalıklarda yorgunluğun vücudun dinlenmesini işaret eden koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmiştir (51,52).

Yorgunluk diğer birçok iş dalında olduğu gibi sağlık sektöründe de verimi azaltan, iş gücünde kayıplara yol açan önemli faktörlerden biridir (53). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yorgunluk, tükenmişlik, bıkkınlık ve ümitsizliğin giderek artmakta olduğu belirtilmiştir. 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde üyelere düzenlenen anket sonuçlarına göre; katılımcıların %77,6'sı pandemi döneminde iş yükünün arttığını, %82'si kendini yorgun hissettiğini bildirmiştir (54).

2.4.1. Fizyoterapistler ve yorgunluk ilişkisi

Bir fizyoterapistin işi hem fiziksel hem de psikolojik uygunluk gerektirir. Hasta tedavi yöntemleri, fizyoterapistlerin lokomotor sistemini aşırı yükleyebilecek fiziksel çaba gerektirir. Çalışmalar, fizyoterapistlerin % 91'inin çalışma hayatı boyunca kas-iskelet

sistemlerinde iş verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilecek aşırı yüklenmeler yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu faktörler fizyoterapistleri yorgunluğa elverişli hale getirmektedir (55). Bir nitel çalışmada fizyoterapistler iş günü sonunda fiziksel yorgunluk hissettiğini belirtmiş, yaşadıkları baş ağrısı ve zihinsel yorgunluğu ise iş ile ilgili psikososyal etkenlerin özel hayata aktarılmasıyla ilişkilendirmiştir. Fizyoterapistlerde baş ağrısı, mental yorgunluk ve gerginlik semptomlarına rastlanmıştır. Kas iskelet sistemi ağrıları ve mental şikayetler arasında da olası bir ilişki olduğu belirtilmiştir (56). Sağlıklı kişilerde yorgunluğun duygusal tükenme, stres ve işin sevilerek yapılmamasından kaynaklı olabileceği bildirilmektedir. Fiziksel olarak düşünüldüğünde ise, mesai saatlerinin fazla olması, kasların aşırı yüklenmesine sebep olarak yorgunluğa yol açabilecek bir sonuç olarak değerlendirilebilmektedir (6).

2.5. Covid-19 ve Mental Sağlık İlişkisi

Mental sağlık için kullanılan en yaygın tanım; bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği, yaşamın getirdiği normal streslerle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabildiği, topluma fayda sağlayabildiği bir refah durumudur (57). Herhangi bir salgın hastalık durumunda popülasyonun psikolojik tepkisi, hastalığın yayılmasını etkilemektedir, salgın sırasında ve sonrasında emosyonel problemlerin ve sosyal bozuklukların meydana gelmesinde rol oynamaktadır (58). Salgın dönemlerinin yeni mental problemlere zemin hazırlayabileceği veya önceden var olan sorunların şiddetlenmesine sebep olabileceği belirtilmektedir. Salgın süreci depresif belirtiler, anksiyete bozuklukları, somatik belirtiler, suçluluk hissi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), psikoz, deliryum ve intihar gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Covid-19 salgınının toplumda depresyon ve anksiyete riski artışına ek olarak madde kullanımı, yalnızlık, aile içi şiddet ve çocuk istismarı görülme riskini de artıracığı düşünülmektedir (59).

Sağlık çalışanlarının stresli toplum olaylarıyla başa çıktıktan sonra psikiyatrik bozukluklar geliştirebildikleri belirtilmektedir. Singapur'da SARS-CoV salgını sırasında sağlık çalışanlarının %27'si psikiyatrik semptomlar bildirmiştir (60). Covid-19 salgınında Wuhan'da yapılan bir çalışmada, salgının hemen sonrasında sağlık ekiplerinin %71.3'ünde eşik altı ve hafif düzeyde, %22.4'ünde orta düzeyde, %6.2'sinde ciddi düzeyde mental problemlerin ortaya çıktığı belirlenmiştir (61). Covid-19 salgını esnasında sağlık

alışanlarının olumsuz mental etkilenim nedenleri: uzun mesai saatleri, fiziksel yorgunluk, enfekte olma riski, koruyucu ekipman sıkıntısı, yalnızlık ve aileden ayrı kalmak şeklinde sıralanabilir. Ayrıca enfekte hastalarla doğrudan ilgilenen çalışanların, ruhsal etkilenme açısından diğerk çalışanlardan daha fazla risk altında oldukları dikkat çekmektedir (59). İtalya’da bir hastanenin iş sağığı departmanı, bu psikososyal risk faktörlerine yönelik sağık personelleri için PsicoCovid19 adlı bir protokol geliştirmiştir. Bu protokolün iki amacı vardır. Birincisi, pandemiden önce psikiyatrik ve psikolojik sorunları bulunan çalışanları izlemektir. İkincisi ise Covid-19 ile mücadeleye dahil olan çalışanlara yeni risklere yönelik hızlı ve hedefli yardım sağılamaktır (62).

2.5.1. Fizyoterapistler ve mental sağık ilişkisi

Birçok fizyoterapist normal rehabilitasyon ortamında bile aşırı iş miktarına bağılı olarak işle ilgili kas-iskelet sistemi bozuklukları ve stres yaşamaktadır. Fizyoterapistler, rehabilitasyon sırasında Covid-19 hastalarıyla temas etme riski altındadır. Rehabilitasyon programları sırasında, fizyoterapistler hastalarla doğrudan temas kurar ve bu da Covid-19’a maruz kalma potansiyelini artırır. Sağık alışanları arasında, Covid-19 salgını düşünöldüğünde fizyoterapistler arasında stres ve kaygıda önemli artışlar olması muhtemeldir (37). Yapılan bir çalışmada, bireyin yakınının veya meslektaşının Covid-19 geçirmesi, bulaştan korunma ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olması travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve yaygın anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Mesleki tecrübenin az olması, daha önce psikiyatrik hastalık geçirmiş olmak, kişisel koruyucu ekipman teminindeki yetersizlikler de TSSB ve yaygın anksiyete belirtileriyle ilişkilendirilmiştir (63). Nijeryalı fizyoterapistlerle yapılan bir çalışmada, Covid-19 salgını döneminde eldiven ve yüz maskelerine yüksek ulaşılabilirliğı olduğu ancak önlük, göz siperliğı/gözlük ve koruyucu ayakkabı kullanımının yetersiz olduğı ve ulaşılabilirliğı düşük olduğı belirtilmiştir (64). Çalışma şartları iş yeri stresini büyük ölçüde etkiler, mental ve fizyolojik yetersizliklere sebep olabilir (65). Pakistan’da yapılan bir çalışma fizyoterapistlerin; % 48.7’sinin hafif depresyon, % 23.5’inin orta derecede depresyon, % 2.9’unun şiddetli depresyon yaşadığını göstermiştir. Çalışmanın sonucunda fizyoterapistlerde depresyon, anksiyete ve stresin yaygın olduğı bulunmuştur. Finansal sorunlar, düşük maaş ve iş tatminsizliğınin depresyona yol açan ana faktörler olduğı belirtilmiştir (66).

Fizyoterapistleri de içeren pandemi, toplum üzerinde ve sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Günümüzde fizyoterapi disiplini, salgınla ilgili devam eden zorluklarla ve bu durumun sonuçlarıyla uğraşmaktadır. Fiziksel mesafe ve izolasyon önlemleri, fizik tedavi hizmetlerini kesintiye uğratmaktadır. Bu durum hastaların yaşam kalitesini ve refahını olumsuz etkilemektedir ayrıca fizyoterapistlerin kronik hastalıkları olan hastaların tedavi spektrumunu yönetmesini zorlaştırmaktadır (67). Tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında, fizyoterapistler önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle farklı hastanelerde çalışan fizyoterapistlerin Covid-19 ile ilgili değerlendirmesi gereklidir, bu pandeminin yayılmasını azaltmak için önemlidir (68).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Bireyler

Çalışmaya Türkiye’de Şubat 2021 ve Nisan 2021 tarihleri arasında hastanelerde aktif çalışmaya devam eden, en az 1 yıldır fizyoterapist olan bireyler dahil edildi. Biyoistatistik ön değerlendirme için G*Power programı (Versiyon 3.0.10 Universitat Düsseldorf, Düsseldorf, Almanya) kullanıldı. Yapılan güç analizi sonucunda ($\alpha=0.05$ ve %90 güç) örneklem büyüklüğü 111 birey olarak bulundu. 130 gönüllü fizyoterapist çalışmaya dahil edildi. Çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu (KA21/78) ve Sağlık Bakanlığı onayı alındı (Ek 2). Çalışmaya katılan her bir bireye çalışma hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Anketler “*google form*” üzerinden hazırlandı. Anketler online olarak (link paylaşılarak) meslek derneğinin il temsilcilikleri tarafından yönetilen “*whatsapp*” gruplarında paylaşılarak ve mail yoluyla fizyoterapistlere ulaştırıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Fizyoterapist olmak ve meslekte çalışma süresinin en az bir yıl olması,
- Pandemi süreci boyunca hastanede çalışmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Fizyoterapistin aktif çalışma süresinin bir yıldan az olması,
- Pandemi sürecinde hastane harici bir kurumda çalışıyor olmak.

3.2. Değerlendirmeler

3.2.1. Sosyodemografik bilgiler

Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, sigara/alkol kullanımı kaydedildi. Ayrıca meslekte çalışma yılı, bir günde alınan yaklaşık hasta sayısı, bir günde yaklaşık çalışma saatleri, koronavirüslü hastayla temas, koronavirüs hastalığı geçirme durumu, yaşanan evde ≤ 6 yaş küçük çocuk veya ≥ 65 yaş yaşlı birey olup olmadığı sorgulandı (Ek 3).

3.2.2. Mesleki Tükenmişlik Değerlendirmesi

Mesleki tükenmişlik değerlendirme için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı (Ek 4). Bu ölçek toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden duygusal tükenme 9 madde, duyarsızlaşma 5 madde ve kişisel başarısızlık toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek; orijinal şeklinde yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0 hiçbir zaman”, “4 her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar kılınmıştır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,93$, alt bileşenler için sırasıyla 0,83, 0,75, 0,88 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (69,70).

3.2.3. Yorgunluk Değerlendirmesi

Yorgunluk değerlendirme için Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanıldı (Ek 5). Ölçek 9 maddeden oluşmaktadır ve yorgunluk şiddetini sorgulamaktadır. Her madde 1’den 7’ye kadar puanlanır. “1” kesinlikle katılmıyorum “7” ise kesinlikle katılıyorum göstergesidir. Toplam 9 sorudan oluşan ölçeğin puan aralığı 9-63’tür. 36 veya daha yüksek skor şiddetli yorgunluğu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği (Cronbach alfa=0.94) vardır (6,71).

3.2.4. Mental Sağlık Değerlendirmesi

Mental sağlık değerlendirme için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı (Ek 6). Ölçek 21 maddelik öz-bildirim anketidir. Her madde 4 puan üzerinden (0: yok, 3: şiddetli) değerlendirilir. Toplam skor 0 ve 63 arasındadır. Şiddet olarak; 0-9: Minimal, 10-16: Hafif, 17-29: Orta, 30-63: Şiddetli, şeklinde belirtilmektedir. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği (Cronbach alfa=0.80) kanıtlanmıştır (72,73,74).

3.3. İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak analizler tamamlandı. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($\text{ort} \pm \text{ss}$) verildi. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Mesleki Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğine güvenilirlik analizi uygulandı, ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlandı. Araştırmaya katılan fizyoterapistlerin ölçek ve alt boyut puanları ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edildi. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n > 50$) uygulandı. Test sonucunda ölçek ve alt boyut puanlarının normallik varsayımını sağladığı görüldü ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanıldı. İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelendi, ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenip hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakıldı. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı.

Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Mesleki Tükenmişlik Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 3.1’de sunuldu. Tablo 3.1 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 22 maddeden oluşan mesleki tükenmişlik ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0,883$) olduğu görülmüş iken 9 maddeden oluşan duygusal tükenme alt boyutunun da yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0,929$), 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha = 0,782$) ve kişisel başarı alt boyutunun da oldukça güvenilir ($\alpha = 0,722$); 9 maddeden oluşan yorgunluk şiddet ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0,904$); 21 maddeden oluşan beck depresyon ölçeğinin de yüksek derecede güvenilir ($\alpha = 0,907$) olduğu görüldü.

Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
Mesleki Tükenmişlik Ölçeği	22	0,833	Yüksek Derece Güvenilir
<u>Alt Boyutlar</u>			
Duygusal Tükenme	9	0,929	Yüksek Derece Güvenilir
Duyarsızlaşma	5	0,782	Oldukça Güvenilir
Kişisel Başarı	8	0,722	Oldukça Güvenilir
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	9	0,904	Yüksek Derece Güvenilir
Beck Depresyon Ölçeği	21	0,907	Yüksek Derece Güvenilir

Çalışmamızda mesleki tükenmişlik, yorgunluk şiddet ve beck depresyon puanlarına Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n>50$) uygulandı. Test sonucuna göre sadece yorgunluk şiddet puanının normallik varsayımını sağladığı ($p>0,05$) görüldü ancak çarpıklık ve basıklık değerleri ile histogram grafikleri birlikte incelendiğinde puanların tamamının normallik varsayımını sağladığı görüldü. Bu nedenle ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırmalarında parametrik testler kullanıldı. Puanların normallik analizi sonuçları Tablo 3.2’de sunuldu.

Tablo 3.2. Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarının Normallik Analizi Sonuçları

		Kolmogorow-Smirnov		
		Çarpıklık	Basıklık	p
Mesleki	Duygusal Tükenme	-0,445	-2,037	0,019
Tükenmişlik	Kişisel Başarı	-1,182	0,561	0,009
Ölçeği	Duyarsızlaşma	3,295	-0,233	0,001
	Yorgunluk Şiddet Ölçeği	-1,204	-1,294	0,200
	Beck Depresyon Ölçeği	1,390	2,544	0,005

Çarpıklık (Skewness), Basıklık (Kurtosis), p: Anlamlılık Düzeyi

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları

Araştırmaya katılan fizyoterapistlerin (n=130) demografik özellikleri (Tablo 4.1.) ve Covid-19 ile ilgili bilgileri (Tablo 4.2.) aşağıdaki tablolarda frekans ve yüzdelik değerleri ile sunuldu.

Tablo 4.1. incelendiğinde; araştırmaya katılan fizyoterapistlerin %24,6'sı 23-25 yaş aralığında; %40,8'i 26-28 yaş aralığında, %34,6'sı ise 29 yaş ve üstündeydi. Fizyoterapistlerin %67,7'si kadın, %32,3'ü ise erkek idi. %85,4'ü lisans mezunu; %13,8'i yüksek lisans, %0,8'i ise doktora mezunuydu. %63,8'i bekar, %36,2'si evli idi. Fizyoterapistlerin %29,2'si sigara kullanmakta; %70,8'i kullanmakta, %25,4'ü alkol kullanmakta iken %74,6'sı ise kullanmamaktaydı. Fizyoterapistlerin %59,2'si devlet hastanesinde, %40,8'i ise özel hastanede çalışmaktaydı. %40,0'ı 1-3 yıllık fizyoterapist; %30,0'ı 4-6 yıllık, %30,0'ı ise 7 ve üzeri yıldır fizyoterapist idi. Fizyoterapistlerin %23,8'i günde 7 ve altı hasta ile çalışmakta; %35,4'ü 8-9, %40,8'i ise 10 ve üzeri hastayla çalışmakta idi. Fizyoterapistlerin %19,2'si günlük 7 saat ve altında çalışmakta; %63,1'i 8 saat, %17,7'si ise 9 saat ve üstünde çalışmaktaydı.

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin Dağılımları

	Kişi Sayısı (n=130)	Yüzde (%)
Yaş Grubu (Ort±SS)	28,98±5,481	
23-25 yaş	32	24,6
26-28 yaş	53	40,8
29 yaş ve üstü	45	34,6
Cinsiyet		
Kadın	88	67,7
Erkek	42	32,3
Eğitim Durumu		
Lisans	111	85,4
Yüksek Lisans	18	13,8
Doktora	1	0,8
Medeni Durum		
Bekar	83	63,8
Evli	47	36,2
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	38	29,2
Hayır	92	70,8
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	33	25,4
Hayır	97	74,6
Çalışılan Hastane		
Devlet	77	59,2
Özel	53	40,8
Kaç Yıllık Fizyoterapist (Ort±SS)	6,04±5,483	
1-3 yıl	52	40,0
4-6 yıl	39	30,0
7 yıl ve üzeri	39	30,0
Çalışılan Hasta Sayısı (Ort±SS)	9,63±5,296	
7 ve altı	31	23,8
8-9	46	35,4
10 ve üzeri	53	40,8
Günlük Çalışma Saati (Ort±SS)	7,93±1,404	
7 saat ve altı	25	19,2
8 saat	82	63,1
9 saat ve üstü	23	17,7

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: sayı, %: yüzde

Tablo 4.2. incelendiğinde; araştırmaya katılan fizyoterapistlerin %66,9'unun çalıştığı yerde koronavirüslü hastayla teması varken %33,1'inin ise teması yok idi. Fizyoterapistlerin %30,8'inin koronavirüs hastalığına yakalandığı, %69,2'sinin ise yakalanmadığı saptandı. Fizyoterapistlerin %30,0'mının yaşadığı evde 6 yaşından küçük çocuk veya 65 yaşından yaşlı birey varken %70,0'mının ise bulunmamakta idi. Fizyoterapistlerin %94,6'sı covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiği, %5,4'ünün ise etkilenmediği bulundu.

Tablo 4.2. Covid ile İlgili Bilgilerin Dağılımı

	Kişi Sayısı (n=130)	Yüzde (%)
Çalıştığınız yerde koronavirüslü hastayla temasta bulundunuz mu?		
Evet	87	66,9
Hayır	43	33,1
Ailenizde/yakın sosyal çevrenizde koronavirüse yakalanan birisi oldu mu?		
Evet	106	81,5
Hayır	24	18,5
Koronavirüs hastalığına yakalandınız mı?		
Evet	40	30,8
Hayır	90	69,2
Yaşadığınız evde 6 yaşından küçük çocuk veya 65 yaşından yaşlı birey var mı?		
Evet	39	30,0
Hayır	91	70,0
Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiğinizi düşünüyor musunuz?		
Evet	123	94,6
Hayır	7	5,4

n: sayı, %: yüzde

4.2. Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Ölçekleri ile İlgili Sonuçlar

Tablo 4.3. incelendiğinde, araştırmaya katılan fizyoterapistlerin duygusal tükenme puanının ortalama ve standart sapması $20,05 \pm 8,925$ iken kişisel başarı puanının ortalama ve standart sapması $22,26 \pm 4,260$, duyarsızlaşma alt boyut puanının ortalama ve standart sapması ise $6,25 \pm 4,197$ bulundu.

Yorgunluk şiddet puanının ortalama ve standart sapması $41,87 \pm 11,468$ iken beck depresyon puanının ortalama ve standart sapması ise $14,32 \pm 9,531$ olarak belirlendi.

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

		Ort±SS	Min-Maks
Mesleki	Duygusal Tükenme Puanı	20,05±8,925	0-36
Tükenmişlik	Kişisel Başarı Puanı	22,26±4,260	10-32
Ölçeği	Duyarsızlaşma Puanı	6,25±4,197	0-17
Yorgunluk Şiddet Puanı		41,87±11,468	15-63
Beck Depresyon Puanı		14,32±9,531	0-61

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

4.2.1. Karşılaştırma sonuçları

Tablo 4.4. incelendiğinde; eğitim durumu, medeni durum, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, çalışılan hastane ve günlük çalışma saatleri arasında mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p > 0,05$) ancak yaş grubu, cinsiyet, kaç yıllık fizyoterapist ve çalışılan hasta sayıları arasında mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Buna göre; 23-25 yaş aralığında olan fizyoterapistlerin duygusal tükenme puan ortalaması, 29 yaş ve üstünde olan fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük iken kadınların duyarsızlaşma puan ortalaması, erkeklerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük; 1-3 yıllık fizyoterapistlerin duygusal tükenme puan ortalaması, 4-6 yıllık fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük; 8-9 hastayla çalışan fizyoterapistlerin kişisel başarı puan ortalaması ise 10 ve üzerinde hastayla çalışan fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük bulundu.

Tablo 4.4. Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutları, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarına Göre Demografik Özellikler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Mesleki Tükenmişlik Ölçeği			Yorgunluk Şiddet	Beck Depresyon
	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş Grubu					
23-25 yaş	17,09±8,387	22,59±4,211	4,97±3,478	40,69±9,553	11,75±5,753
26-28 yaş	19,89±8,628	22,08±3,837	6,42±4,426	42,83±12,025	14,74±11,108
29 yaş ve üstü	22,36±9,175	22,24±4,815	6,98±4,267	41,58±12,174	15,67±9,504
F; p	3,386; 0,037* Fark; 1-3	0,146; 0,864	2,251; 0,109	0,367; 0,694	1,681; 0,190
Cinsiyet					
Kadın	19,40±8,425	22,17±4,004	5,60±3,855	41,69±11,396	13,30±7,786
Erkek	21,43±9,858	22,45±4,799	7,62±4,590	42,24±11,749	16,48±12,254
t; p	-1,215; 0,226	-0,352; 0,726	-2,620; 0,010*	-0,252; 0,801	-1,795; 0,075
Eğitim Durumu					
Lisans	19,55±9,077	22,21±4,243	6,23±4,310	41,89±11,439	14,37±9,847
Yüksek Lisans/Doktora	23,00±7,528	22,58±4,464	6,42±3,564	41,74±11,958	14,05±7,641
t; p	-1,566; 0,120	-0,350; 0,727	-0,187; 0,852	0,054; 0,957	0,133; 0,894
Medeni Durum					
Bekar	19,27±8,835	22,37±4,060	5,96±4,192	41,47±11,679	14,27±10,752
Evli	21,45±9,009	22,06±4,632	6,77±4,203	42,57±11,176	14,43±6,974
t; p	-1,343; 0,182	0,397; 0,692	-1,047; 0,297	-0,526; 0,600	-0,092; 0,927
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	22,08±9,488	22,18±4,006	7,13±4,521	43,76±11,195	16,63±10,133
Hayır	19,22±8,597	22,29±4,382	5,89±4,026	41,09±11,549	13,37±9,159
t; p	1,674; 0,097	-0,133; 0,895	1,541; 0,126	1,212; 0,228	1,790; 0,076
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	21,09±8,357	21,97±5,016	6,67±4,768	42,76±11,990	14,12±7,725
Hayır	19,70±9,125	22,36±3,995	6,11±4,002	41,57±11,334	14,39±10,107
t; p	0,771; 0,442	-0,454; 0,650	0,653; 0,515	0,514; 0,608	-0,140; 0,889
Çalışılan Hastane					
Devlet	20,40±9,399	21,71±4,009	6,64±3,821	41,61±11,532	13,79±7,195
Özel	19,55±8,25	23,06±4,521	5,70±4,672	42,25±11,476	15,09±12,193
t; p	0,536; 0,593	-1,780; 0,077	1,255; 0,212	-0,309; 0,758	-0,764; 0,446

*p<0,05, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark: Tukey Testi, t: Bağımsız Örneklem T Testi, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.4. (Devam)

	Mesleki Tükenmişlik Ölçeği				
	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Yorgunluk Şiddet	Beck Depresyon
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kaç Yıllık Fizyoterapist					
1-3 yıl	17,15±8,245	22,33±3,999	5,73±4,136	41,71±9,658	13,37±9,750
4-6 yıl	22,82±8,127	21,44±4,260	6,85±4,326	43,46±13,068	16,15±10,547
7 yıl ve üzeri	21,15±9,621	23,00±4,554	6,36±4,171	40,49±12,081	13,77±8,034
F; p	5,237; 0,007** Fark; 1-2	1,331; 0,268	0,802; 0,451	0,661; 0,518	1,049; 0,353
Çalışılan Hasta Sayısı					
7 ve altı	19,13±8,492	21,81±3,674	5,90±2,925	42,52±13,145	14,74±7,389
8-9	21,80±7,991	21,07±4,484	7,28±4,549	41,93±10,389	13,57±9,717
10 ve üzeri	19,08±9,827	23,57±4,088	5,57±4,401	41,43±11,522	14,74±10,552
F; p	1,378; 0,256	4,735; 0,010* Fark; 2-3	2,244; 0,110	0,087; 0,917	0,222; 0,801
Günlük Çalışma Saati					
7 saat ve altı	21,88±9,103	21,68±4,634	6,48±3,607	40,92±12,855	14,60±8,406
8 saat	18,94±9,167	22,21±4,127	6,23±4,500	41,66±11,568	14,10±10,259
9 saat ve üstü	22,04±7,401	23,09±4,379	6,09±3,801	43,65±9,684	14,83±8,217
F; p	1,755; 0,177	0,668; 0,515	0,055; 0,947	0,374; 0,689	0,065; 0,937

*p<0,05, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark: Tukey Testi, t: Bağımsız Örneklem T Testi, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.5. incelendiğinde; koronavirüse yakalanma durumu ve evinde 6 yaşından küçük çocuk veya 65 yaşından yaşlı olan bireylerin olma durumu arasında mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) ancak hastayla temasta olma durumu, ailede/yakın sosyal çevrede koronavirüse yakalanma durumu ve Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilenme durumu arasında mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0,05$).

Buna göre; çalıştığı yerde koronavirüslü hastayla teması olan fizyoterapistlerin kişisel başarı puan ortalaması, teması olmayan fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük iken çalıştığı yerde koronavirüslü hastayla teması olan

fizyoterapistlerin Beck depresyon puan ortalaması ise teması olmayan fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek idi. Ailesi/yakın sosyal çevresi koronavirüse yakalanan fizyoterapistlerin Beck depresyon puan ortalaması, ailesi/yakın sosyal çevresi koronavirüse yakalanmayan fizyoterapistlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktü. Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilenen fizyoterapistlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puan ortalamaları, olumsuz etkilenmeyen fizyoterapistlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek bulundu.



Tablo 4.5. Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutları, Yorgunluk Şiddet ve Beck Depresyon Puanlarına Göre Covid-19 ile İlgili Bilgiler Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Mesleki Tükenmişlik Ölçeği			Yorgunluk Şiddet	Beck Depresyon
	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalıştığınız yerde koronavirüslü hastayla temasta bulundunuz mu?					
Evet	20,99±8,682	21,74±4,339	6,72±4,283	42,40±11,675	15,64±10,009
Hayır	18,16±9,212	23,33±3,932	5,30±3,895	40,79±11,094	11,65±7,934
t; p	1,711; 0,090	-2,026; 0,045*	1,834; 0,069	0,753; 0,453	2,284; 0,024*
Ailenizde/yakın sosyal çevrenizde koronavirüse yakalanan birisi oldu mu?					
Evet	19,73±8,776	22,57±4,296	6,02±3,954	41,42±11,091	13,17±7,690
Hayır	21,50±9,619	20,92±3,900	7,29±5,103	43,83±13,084	19,42±14,365
t; p	-0,878; 0,381	1,726; 0,087	-1,346; 0,181	-0,929; 0,355	-2,987; 0,003**
Koronavirüs hastalığına yakalandınız mı?					
Evet	19,30±9,838	22,90±4,522	6,73±5,364	41,98±12,425	15,93±12,491
Hayır	20,39±8,526	21,98±4,133	6,04±3,576	41,82±11,090	13,61±7,851
t; p	-0,641; 0,523	1,141; 0,256	0,852; 0,396	0,070; 0,944	1,281; 0,203
Yaşadığınız evde 6 yaşından küçük çocuk veya 65 yaşından yaşlı birey var mı?					
Evet	21,00±9,009	22,77±4,307	5,85±4,289	42,56±11,114	14,51±7,280
Hayır	19,65±8,909	22,04±4,245	6,43±4,169	41,57±11,665	14,24±10,383
t; p	0,790; 0,431	0,889; 0,376	-0,724; 0,471	0,451; 0,653	0,148; 0,883
Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiğinizi düşünüyor musunuz?					
Evet	20,53±8,634	22,23±4,215	6,48±4,181	42,41±11,387	14,69±9,621
Hayır	11,71±10,547	22,86±5,336	2,29±1,976	32,43±9,016	7,86±4,413
t; p	2,597; 0,010*	-0,379; 0,705	2,630; 0,010*	2,275; 0,025*	1,863; 0,045*

*p<0,05, **p<0,01, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız Örneklem T Testi, p: Anlamlılık Düzeyi

4.2.2. Korelasyon analizi sonuçları

Mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddet ve Beck depresyon puanları normallik varsayımını sağladığı için puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı.

Tablo 4.6. incelendiğinde; duygusal tükenme ile kişisel başarı puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,329$; $p<0,001$), duygusal tükenme ile duyarsızlaşma puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,639$; $p<0,001$), kişisel başarı ile duyarsızlaşma puanı arasında ise orta düzeyde negatif yönde ($r=-0,374$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptandı.

Yorgunluk şiddet puanı ile duygusal tükenme puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,530$; $p<0,001$), kişisel başarı puanı ile arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,243$; $p<0,01$), duyarsızlaşma puanı ile arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,428$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu tespit edildi.

Beck depresyon puanı ile duygusal tükenme puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,586$; $p<0,001$), kişisel başarı puanı ile arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,233$; $p<0,01$), duyarsızlaşma puanı ile arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,530$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulundu.

Yorgunluk şiddet puanı ile Beck depresyon puanı arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,570$; $p<0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistler ile yaptığımız bu çalışmada, fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Ülkemizde koronavirüs hastalığının mortalitesinin komorbid hastalıkları olanlarda ve yaşlılarda yüksek seyretmesi nedeni ile bu hastalarda fizyoterapi uygulamalarının ötelenmesi, öncelik gerektiren durumların (akut disk hernisi, tendon hasarı, kırık rehabilitasyonu, solunum rehabilitasyonu vb.) genel önlemlerin artırılarak tedaviye alınması önerilmiştir. Bu süreçte özel eğitim merkezleri gibi pediatrik rehabilitasyon yapılan merkezlerin hizmetlerine ara verilmiştir (75). Bu sebeple çalışmamıza pandemi sürecinde aktif çalışan ve daha fazla hastayla temas etmesi olası olan özel ve kamu hastanelerinde çalışan fizyoterapistler dahil edilmiştir. Fizyoterapistler sağlığın korunmasını ve yeniden kazandırılmasını sağlayan, hastaları uzun süre takip eden ve hastalarla temasta kalan sağlık profesyonelleridir (76). Sosyal izolasyonun ve mesafenin ön planda olduğu salgın sürecinde çalışma hayatında fizyoterapistlerin hastalarla yakın temasının olması çalışmamızın amacını şekillendirdi. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin yarısından fazlasının çalıştığı yerde koronavirüslü hastayla teması olurken, Covid-19 hastalığına beklenenden daha az yakalandıkları görüldü. Bunun koruyucu ekipmanların uygun kullanımından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu bağlamda fizyoterapistlerin hastalığın bulaşı hakkında bilinçli oldukları ve dikkat ettikleri sonucuna da varabiliriz. Sağlık sektöründe görev alan; hekimlerin, hemşirelerin ve tüm yardımcı sağlık personellerinin salgın döneminde yaşanan strese fazla düzeyde maruz kaldıkları bilinmektedir (77). Palacios-Ceña ve ark. yaptığı nitel bir çalışmada fizyoterapistler, Covid-19 salgınında yönetilmesi zor çok çeşitli duygular yaşadıklarını ve bunun baş edilmesi zor olan bir fırtınaya benzediğini söylemişlerdir (78). Literatüre paralel olarak çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin büyük bir kısmının pandemi sürecinden olumsuz etkilendiği, bununla birlikte şiddetli yorgunluk seviyesine ve hafif düzeyde depresyona sahip oldukları gösterildi. Covid-19'lu hastalarla teması olan fizyoterapistlerin, olmayanlara kıyasla mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulundu. Sonuç olarak H₁ hipotezimiz kabul görür; fizyoterapistlerde mesleki tükenmişlik, yorgunluk şiddeti ve mental sağlık ilişkili bulundu.

5.1. Mesleki Tükenmişliğin Alt Boyutları

Literatüre baktığımızda fizyoterapistlerin sağlık hizmetlerindeki diğer çalışanlar gibi mesleki tükenmişliğe maruz kalabileceği belirtilmektedir. Literatürde fizyoterapistlerde mesleki tükenmişlik skorlarının ortalama şiddeti; duygusal tükenmede 20,58 ile 23,64 arasında, kişisel başarıda 34,36 ile 37,26 arasında, duyarsızlaşmada 5,98 ile 9,19 arasında değişmektedir (79,80,81,82). Elde edilen sonuçlarımız doğrultusunda; fizyoterapistlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları literatür ile benzerken, kişisel başarı ortalamaları literatürden düşük bulunmuştur. Akalın ve ark. negatif duygu durumu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarının düştüğünü, pozitif duygu durumunun arttıkça kişisel başarının da arttığını belirtmiştir. Kişisel başarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmadan farklı olarak literatürdeki ortalamadan farklı olması bireylerin duygu-durum düzeylerine ve salgın sürecine bağlı olabilir (83). Tükenmişlik; kişisel başarı hissinin azalarak, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması ile karakterizedir (40). Kandemir ve ark. mesleki tükenmişliğin alt boyutları ile ilgili yaptığı bir çalışmada, duyarsızlaşma ile duygusal tükenme arasında doğrusal bir ilişki bulurken, duyarsızlaşma ile kişisel başarı arasında ve duygusal tükenme ile kişisel başarı arasında ters yönlü bir ilişki tespit etmiştir (84). Benzer şekilde çalışmamızda fizyoterapistlerde mesleki tükenmişliğin alt boyutlarında; kişisel başarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif ilişkisi, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın ise pozitif ilişkisi bulundu. Fizyoterapistlerin Covid-19 pandemisinde tükenmişlik sendromuna sahip olduklarını ayrıca duygusal tükenme arttıkça hastaya karşı duyarsızlaştıklarını, bu durumun kişisel başarıyı düşürdüğünü ve tedaviyi etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Mesleki tükenmişlik sağlık çalışanlarında yaygın görülen bir sendromdur. Çin'de mesleki tükenmişliğin yorgun doktorlar arasında komplike, sosyal bir sorun olduğu ve aşırı çalışmanın sebep olduğu ölümün bir belirteci olduğu söylenmektedir (46). İş ortamı, iş yükü, rol karmaşası, mesleki kıdem, ekonomik sorunlar, ailesel ve toplumsal nedenler tükenmişliği etkileyen çevresel nedenlerdendir. Medeni durum, yaş, çalışma yılı, motivasyon düzeyi, benlik saygısı, kişisel beklenti düzeyi ve tolerans düzeyi ise tükenmişliğin kişisel nedenlerindendir.

Çevresel nedenlere baktığımızda; çalışmamızda fizyoterapistlerde kıdem yılı arttıkça duygusal tükenmenin daha fazla olduğu görüldü. Bir günde on ve üzeri hastayla çalışan ve

Covid-19’lu hastalarla teması olan fizyoterapistlerin ise kişisel başarı puanları daha yüksekti. Sağlam ve ark. akademisyenlerde kıdem yılı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığını belirtmiştir (85). Sonuçlarımıza benzer olarak literatürde çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (86,87). Kıdemli fizyoterapistlerin günümüze kadar farklı hasta profillerini görmüş olmaları ve ağır hastaları tedavi etme olasılıklarının fazla olması duygusal tükenmeyi etkileyebilir. Günüşen ve ark. hemşire ve hekimlerde hasta sayısının tükenmişliği arttıran bir faktör olduğunu bildirmiştir (88). Tükenmişlik; kişisel başarı hissinde azalma ile karakterize bir sendrom olduğundan, hasta sayısı arttıkça kişisel başarı hissinin düşük olması beklenir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak; kişisel başarı puanının fazla hastayla çalışan ve Covid-19’lu hastalara temas eden fizyoterapistlerde daha yüksek olması, fizyoterapinin mesleki tatmini ve iş doyumu yüksek olan bir branş olduğunu düşündürebilir. Benzer olarak Sobreques ve ark. kişisel başarı ile iş doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir (89).

Kişisel nedenlere baktığımızda; çalışmamızda 29 yaş ve üzeri fizyoterapistlerde duygusal tükenmenin arttığı görüldü. Erkeklerin ise kadınlara kıyasla daha fazla duyarsızlaşma puanına sahip olduğu belirlendi. Literatürde genç yaşta olma ve mesleki deneyimin az olmasının tükenmişlik riskini arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (90,91). Mesleğe yeni başlayan kişilerin beklentilerin fazla olması sebebiyle daha fazla tükenmişlik hissedilebileceği söylenmiştir (92). Yaşın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı bir fark yaratmadığını bildiren çalışmalar da vardır (93). Yaş ilerledikçe duygusal tükenmenin artmasının, genç fizyoterapistlerin işe yeni başlama heyecanından ve stresli durumlarla daha az karşılaşmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Ek olarak fizyoterapistlerin ağırlı ve travmatik hastalarla uzun süreler ilgilenmesi ve bazı hastalarda rehabilitasyonun hayat boyu sürmesi yaşı büyük ve kıdemli fizyoterapistlerde duygusal tükenmeye sebep olabilir. Literatürde sağlık çalışanları ile yapılan değerlendirmelerde ise çalışmamıza benzer olarak; erkeklerin tükenmişlik sendromunda duyarsızlaşma düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (94,95). Kadın fizyoterapistlerin salgın sürecinde hastalara karşı daha bireysel ve duygusal bir tutum ile yaklaştığını düşünmekteyiz.

5.2. Yorgunluk ve Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişliğin; kronik yorgunluk, sinizm ve yetersizlikten kaynaklanan bir sendrom olduğu belirtilmektedir (96). Tükenme durumunda bireylerde yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji kaybı ortaya çıkan başlıca psikofizyolojik belirtilerdendir (97). Değerlendirmemizde fizyoterapistlerde yorgunluk şiddeti, mesleki tükenmişlik ve alt boyutları ile ilişkili bulundu. Yorgunluk; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça şiddetlenmekte ve kişisel başarı azaldıkça artmaktaydı. Sağlıklı kişilerde yorgunluğun stres ve duygusal tükenmeyle ilişkili olabileceği söylenmektedir (98,99). Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en temel göstergesi ve ortaya çıkış şeklidir. Bu aşamada zihinsel ve duygusal anlamda düşüş yaşandığından çalışanlar yorgun olduklarını hissederek (100). Çalışmamıza benzer olarak, Akarsu ve ark. öğretmenlerle yaptığı bir çalışmada duygusal tükenme alt boyutu ile yorgunluk şiddet ölçeği skoru arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (101). Ağrı, acı, travma gibi durumlarla normal rehabilitasyon sürecinde sık karşılaşılan fizyoterapistlerin bu süreçte ek olarak Covid-19'lu hastalarla temasta olması ve salgın sürecinin getirdiği zorluklar duygusal tükenmeye yol açarak yorgunluk şiddetini arttırmış olabilir.

Kişisel koruyucu ekipmanın sebep olduğu termal stres, görme ve işitmenin limitasyonu, hareketlerde kısıtlılık dikkat azalmasına ve fiziksel yorgunluğa sebep olabilir (102). Ayrıca koruyucu ekipmanlarla yüz ifadelerini okumanın zorluğu, kişiler arası iletişim ve sosyalleşme olasılığını azaltır (103). Fizyoterapide hastalarla temastayken koruyucu ekipman kullanımı, faaliyetin kişisel olmayan bir hale gelmesine sebep olmuş olabilir. Bu durum Covid-19 sürecinde fizyoterapistlerin hastaya karşı duyarsızlaşmasını açıklar niteliktedir. Fizyoterapistlerde yorgunluk şiddetinin yüksek saptanması ve yorgunluğun arttıkça hastaya karşı duyarsızlaşmanın artmasını da yine koruyucu ekipmanların kullanımı ile ilişkilendirebiliriz.

Tükenmişlik durumunda bireyin yaşadığı emosyonel yorgunluk yanında fiziksel yorgunluğu da getirmektedir (104). Enerji seviyesindeki azalma, tükenmişliğin en önemli sonuçlarından biridir. Bir diğer önemli sonuç ise, benlik saygısı ve kişisel başarı hissinde görülen azalmadır (105). Katılımcı fizyoterapistlerde yorgunluk arttıkça kişisel başarı azalmakta idi. Bu durumda tükenmişlik durumunda azalan kişisel başarıyı, artan fiziksel ve mental yorgunluk ile ilişkilendirmekteyiz. Kişisel başarı düzeyi ile iş performansı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bireyin başarı duygusu arttığında iş performansı

artar (106). Yorgunluğun işteki performansı düşürdüğünü ve tedavinin etkinliğini azalttığını, bunun sonucu olarak da fizyoterapistlerin kendilerini mesleki anlamda başarısız hissettiklerini varsayabiliriz.

5.3. Yorgunluk ve Mental Sağlık

Yorgunluk; uyku problemleri, stres gibi bazı durumlarda ve yaşam tarzına bağlı olarak çoğu insan tarafından tecrübe edilir. 3 aydan kısa sürerse ve tanımlanabilir bir sebebi varsa yorgunluğun patolojik olmadığı kabul edilir. 6 aydan daha uzun süren yorgunluk ise kanser, multiple skleroz veya melankolik depresyon gibi medikal ya da psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilir. Genelleşmiş anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk gibi hastalıklarda yorgunluk, bir tanı kriteridir (107). Morgül ve ark. Covid-19 pandemisinde Türk popülasyonu üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların %64'ü fiziksel ve mental olarak yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Yine bu süreçte yetişkin Türk popülasyonunda anksiyete ve uyku bozukluklarının yüksek bir prevalansı olduğu bildirilmiştir (108). Psikolojik bir belirti olarak düşünüldüğünde yorgunluğun salgın sürecinden kaynaklı korku ve anksiyeteden kaynaklı olabileceği bulunmuştur (109). Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin ise benzer olarak bu süreçte şiddetli yorgunluk seviyesine sahip oldukları belirlendi. Ancak bu yorgunluğun akut veya kronik, herhangi bir patolojiden kaynaklı olup olmadığı bilinmemektedir. Bu sebeple fizyoterapistlerin yorgunluk şiddetini mesleki tükenmişliğin bir sonucu olarak düşünmekteyiz. Yorgunluk bireyin fiziksel ve mental iyilik halini ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bir semptomdur. Ayrıca uzun süren yorgunluğun psikiyatrik hastalıklardan özellikle depresyonla ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (109). Çalışmamızda mental sağlık değerlendirilmesinde Beck Depresyon Ölçeği'nin seçilmesi, bu doğrultuda şekillendi. Katılımcıların kronik hastalık öyküsü ve yorgunluklarının süresi sorgulanmadığından, sahip oldukları şiddetli yorgunluğa; pandemi sürecinin getirdiği tükenmişlik, stres, uyku bozukluğu, anksiyete, karantina kısıtlamalarının getirdiği inaktivite veya fiziksel ya da psikolojik bir hastalık sebep olmuş olabilir. Sayın ve ark. kronik yorgunluk sendromuna sahip olan araştırma görevlilerinde, depresyonun daha sık görüldüğünü bildirmiştir (110). Çelik ve ark. yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı bir çalışmada yorgunluğu; anksiyete, depresyon ve uykusuzluk seviyeleriyle ilişkili bulmuştur (111). Çin'de Covid-19 ile mücadele eden hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise anksiyete, depresyon ve algılanan stres düzeyinin fiziksel ve zihinsel yorgunluk üzerinde önemli

etkilerinin olduğu belirtilmiştir (112). Literatüre benzer olarak, çalışmamızda da salgın esnasında çalışan fizyoterapistlerin, psikiyatrik hastalık tanıları bilinmemekle birlikte, sahip oldukları depresyonun yorgunluk ile anlamlı ilişkisi bulundu. Yorgunluk şiddeti arttıkça depresyonun arttığı görüldü.

5.4. Mental Sağlık ve Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişlik alışan bireylerin psikolojisini dikkate değer ölçüde etkilemekte ve sonuç olarak çalışanlarda; depresyon, anksiyete, özgüven azlığı gibi problemler baş göstermektedir. Tükenmişlik durumunda meydana gelen psikolojik faktörler fiziksel faktörler kadar kısa sürede fark edilmediği için bazı belirtiler zaman geçtikçe ortaya çıkmaktadır. Davranışsal belirtilerin görülmesi, tükenmişliğin önemli ölçüde arttığını göstermektedir (113). Depresyon davranışsal bir belirti olarak düşünöldüğünde; çalışmamızdaki fizyoterapistlerin hafif depresyon şiddetleri, salgın sürecinde tükenmişlik düzeyinin ilerlediğini akıllara getirebilir. Covid-19 pandemisi esnasında sağlık personellerinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon geliştirmelerinin olası olduğu belirtilmiştir. Covid-19 esnasında İspanyol sağlık personellerinin TSSB, anksiyete, depresyon, dayanıklılık ve tükenmişliklerinin incelendiği bir çalışmada; depresyon belirtileri duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve birlikte yaşanılan bireyi enfekte etme korkusuyla pozitif anlamlı bir ilişkide bulunmuştur (114). Çalışmamızda Covid-19’lu hastalarla teması olan fizyoterapistlerin depresyon düzeylerinin daha fazla olması, aile bireyelerine ve sosyal çevredeki bireylere hastalığı bulaştırma korkusuyla açıklanabilir. Yang ve ark. koronavirüs salgınında risk altındaki yaş grubuyla (≤ 6 yaş küçük çocuk veya ≥ 65 yaş yaşlı birey) aynı evde yaşayan fizyoterapistlerin anksiyete belirtilerine sahip olduğunu bildirmiştir (37). Beklenenden farklı olarak çalışmamızda, risk altındaki yaş grubuyla (≤ 6 yaş küçük çocuk veya ≥ 65 yaş yaşlı birey) aynı evde yaşayan fizyoterapistlerin depresyon skorları arasında bir farklılık görölmemiştir. Bu sonucun riskli yaş grubuyla yaşayan katılımcıların sayısının az olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Acar, depresyon düzeyi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki bildirirken, depresyon ile kişisel başarı düzeyi arasında negatif yönde ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Depresyon ile tükenmişliğin birbirini etkileyen ve ortaya beraber çıkması muhtemel olgular olduğu belirtilmiştir (115). Bizim çalışmamız da bu

sonuçları destekler niteliktedir. Katılımcı fizyoterapistlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça depresyon şiddeti artmakta, kişisel başarı düzeyleri azaldıkça depresyonun şiddetlenmekte olduğu görülmüştür. Depresyonun; duygudurum bozukluğu, yaşamdan zevk alamama, konsantrasyon düşüklüğü gibi belirtilerinin olması çalışmamızda duygusal tükenmeyle pozitif ve kişisel başarıyla negatif ilişkisini açıklar niteliktedir (116). Salgın sürecinde sürekli bulaşma korkusunun takıntılı düşüncelere yol açtığına, bireyin giderek kapanmasına ve sosyal ilişkilerin azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (117). Sosyal ilişkilerin azalması ve mesafenin ön planda olması da; fizyoterapistlerde görülen depresyonun bireylere karşı duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmasını açıklar niteliktedir.

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin daha az depresyon belirtileri gösterdiği bilinmektedir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiye aracı olabileceği belirtilmektedir (118). Salgın sürecinin fizyoterapistleri psikolojik açıdan daha dayanıksız hale getirerek mental sağlığı etkilediğini, bu durumun da mesleki tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirdiğini düşünmekteyiz.

Fizyoterapistler Covid-19 pandemisinde önemli bir role sahiptir. Covid-19'lu hastaların solunum semptomları ve egzersiz toleransı açısından fizyoterapistler tarafından rutin olarak taranması ve değerlendirilmesi önerilmiştir. Kritik olan hastalarda ise virüsün bırakacağı sekelleri sınırlandırmak için rehabilitasyona mümkün olan en kısa sürede başlanması gerektiği belirtilmiştir (119). Sosyal mesafenin ön planda olduğu bu süreçte fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetinden faydalanan diğer bireyler için e-sağlık ve telerehabilitasyon uygulamaları gündeme gelmiştir. E-Sağlık uygulamalarının etkili bir yöntem olabilmesi için iki aşamalı olması gerektiği bildirilmiştir. İlk aşama hasta odaklı klinik uygulamaların olduğu, hastaya tedavinin öğretildiği yüz yüze bir program olmalıdır. Telerehabilitasyon ancak hastalar tedavilerine dahil olursa başarılı olabilir, bu sebeple hasta odaklı yaklaşım ve programın hastaya öğretilmesi önemlidir. İkinci aşama ise, hasta tedavi programını benimsedikten sonra, teknolojik araçlar aracılığıyla uzaktan, kendi kendine uygulanan programın ve hastanın ilerleyişinin izlenmesi şeklinde gerçekleşmelidir (120). Bu doğrultuda salgın sürecinde Covid-19'lu hastaların tedavisinde rol alması bile, fizyoterapistlerin diğer hastalarla mutlaka yüz yüze bir teması olacaktır. Koronavirüse yakalanma riski, bulaş korkusu, sürekli olarak maske takma, sosyal mesafeye ve el hijyenine dikkat etmenin gerekliliği gibi sürecin getirdiği zorlukların fizyoterapistlerdeki tükenmişlik,

yorgunluk, depresyon belirtilerine yol açtığını ve bu belirtilerin birbiriyle ilişkili olduğunu çalışmamızdan çıkan sonuçlar doğrultusunda bildirmekteyiz.

Literatürde sağlık personelleri üzerinde yapılan değerlendirme çalışmalarının doktorlar ve hemşireler ile daha fazla ilgili olduğu görülmektedir. Branş bazlı veya fizyoterapistler üzerinde yapılan değerlendirmeler pandemi öncesine ve sonrasına bakıldığında kısıtlıdır. Salgın sürecinde ve sonrasında fizyoterapistlerin hasta ve iş yükü artma eğilimindedir. Fizyoterapistler hastaları pozisyonlama, kaldırma, zorlu postürlerde durma gibi fiziksel yüklere maruz kalmanın yanı sıra; ağrılı ve travmatik hastaları tedavi ettiğinden psikolojik açıdan da risk altındadırlar. Bu nedenle, fiziksel uygunluk ve psikolojik dayanıklılık gibi değiştirilebilir faktörler, iş gücünün ve üretkenliğin korunmasına yardımcı olacak temel yapıtaşı haline gelecektir (121). Değiştirilebilir faktörlerin değerlendirilmesi ve önlem alınması, ilerleyen dönemlerde karşılaşılması muhtemel salgın hastalık gibi sorunlara karşı fizyoterapistleri ve rehabilitasyon hizmetlerini güçlü kılacaktır.

5.6. Çalışmanın Limitasyonları

Çalışmamızda bazı limitasyonlar mevcuttur. Katılımcıların tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık düzeyini etkileyebilecek kronik hastalık öyküsü, düzenli ilaç kullanımı, egzersiz alışkanlığı, ücret tatmini gibi bazı faktörlerin sorgulanmaması çalışmamızın sınırlılıklarındandır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemi sürecinde hastanede çalışan ve en az bir yıllık tecrübesi olan 130 fizyoterapistin dahil edildiği çalışmamızda, uygulanan anketlerin sonuçları istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi ve aralarındaki ilişki incelendi. Elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda belirtildi.

1. 23-25 yaş aralığındaki fizyoterapistler ile 29 yaş ve üzeri fizyoterapistler arasında duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı farklılık bulundu. Duygusal tükenme 29 yaş ve üzerinde daha yüksek idi.
2. Kadınlar ve erkekler arasında duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı. Duyarsızlaşma erkek cinsiyette daha yüksek şiddette belirlendi.
3. 1-3 yıllık fizyoterapistler ile 4-6 yıllık fizyoterapistler arasında duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı farklılık görüldü. Duygusal tükenme 4-6 yıllık fizyoterapistlerde fazla idi.
4. Günde 8-9 hastayla ve 10 ve üzeri hastayla çalışan fizyoterapistler karşılaştırıldığında kişisel başarı alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edildi. 10 ve üzeri hastayla çalışan grubun kişisel başarı puanı daha yüksek idi.
5. Covid-19'lu hastayla temas durumu, aile/yakın çevrede koronavirüse yakalanma, pandemiden olumsuz etkilenme durumu ile mesleki tükenmişlik alt boyutları, yorgunluk şiddeti, beck depresyon ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı.
6. Covid-19'lu hastalarla teması olan fizyoterapistlerin kişisel başarı alt boyutu puanları, teması olmayanlar ile karşılaştırıldığında, daha yüksek olduğu görüldü.
7. Covid-19'lu hastalarla teması olan fizyoterapistlerin depresyon şiddeti, teması olmayanlar ile karşılaştırıldığında, daha fazla bulundu.
8. Koronavirüs pandemisinden olumsuz etkilendiğini belirten fizyoterapistlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu, yorgunluk ve depresyon şiddeti belirtmeyenlere kıyasla daha fazla saptandı.
9. Yorgunluk şiddetinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile pozitif anlamlı ilişkisi, kişisel başarı alt boyutuyla ise negatif anlamlı ilişkisi bulundu.

10. Depresyon şiddeti, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile pozitif anlamlı ilişkili iken kişisel başarı alt boyutuyla negatif anlamlı ilişkili bulundu.
11. Yorgunluk şiddeti ve depresyon şiddeti pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip idi.

Koronavirüs pandemisinde sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu ve virüse maruz kalma riskinin fazla olması; mesleki tükenmişlik, yorgunluk şiddeti ve mental sağlığı etkileyebilir. Literatürde pandemi öncesinde veya sırasında; fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve depresyon düzeylerini aynı anda araştıran ya da ilişkilerini saptayan çalışma bilgimiz dahilinde görülmemektedir. Çalışmamızda tükenmişlik, yorgunluk şiddeti ve mental sağlığın bu süreçte birbirleri ile ilişkili olup olmadığını araştırdık. Bulunan sonuçlar H_1 hipotezimizi doğrular nitelikteydi. Değerlendirme sonuçlarının iç (yaş, cinsiyet, tecrübe yılı) ve dış (koronavirüsle temas, hasta sayısı) bazı etkenlerden etkilenebilir olduğu ve sonuçların birbirleriyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin olduğu saptandı.

Fizyoterapistler, sağlıklı bireylerde koruyucu ve hasta bireylerde tedavi edici yaklaşımları ile sağlık sisteminde multidisipliner bir ekibin parçasıdır. Tüm sağlık çalışanları gibi salgın sürecinden olumsuz etkilenmiş olduklarını düşünmekteyiz. Bu durum bireysel olarak sadece fizyoterapistleri değil, sunulan fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerini de etkileyebilir. Ancak salgın öncesi yapılan bir değerlendirme sonucu olmadığından karşılaştırma yapmak mümkün değildir.

Salgın süresince fizyoterapistler mevcut hastalarının tedavisine devam etmiştir; yoğun bakımda fizyoterapi, pulmoner rehabilitasyon, telerehabilitasyon gibi yaklaşımlar uygulayarak da Covid-19'lu hastaların yaşama geri adapte olmasını sağlamışlardır. Ev karantinasının yol açtığı fiziksel inaktivitenin ve bu süreçte benimsenen sedanter yaşam tarzının ise beraberinde getireceği hastalıklar olacaktır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda fizyoterapide hasta yükü artma gösterme eğilimindedir ve fizyoterapistlere daha fazla ihtiyaç olacaktır.

Bu süreçte; mesleki tükenme, yorgunluk ve depresyonun meydana gelmesini önleyecek uygulamalar değerlendirilmelidir. Fizyoterapistlerin ve bu süreçte çalışan tüm sağlık personelinin salgın sürecine verdiği yanıtların izlenmesi; biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi ve gerekirse destek sağlanması, sağlık sisteminin güçlenmesine, bireylerin

iş doyumunun ve performansının artmasına katkı sağlayabilir. İlave olarak bu süreçte fizyoterapistlerin rekreasyonel aktivitelere zaman ayırmasının, gevşeme ve solunum egzersizleri uygulamasının da etkili olacağını düşünmekteyiz. İleride yapılacak çalışmalarda daha detaylı değerlendirmelere ve karşılaştırmalara yer verilmesi, fizyoterapistlerin egzersiz alışkanlığının sorgulanması ve koruyucu egzersizlerin düşünülmesi literatüre katkı sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

1. Alp Ş, Ünal S. Yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı pandemi: Gelişmeler ve güncel durum. Flora. 2020;25(2):111-120.
2. Kutlu R. Yeni koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye’deki durum. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;14(2):329-344.
3. Kahraman T. Koronavirüs hastalığı (Covid-19) pandemisi ve telerehabilitasyon. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):87-92.
4. Saatçi E. Covid-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı?. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(3):153-166.
5. Pala SÇ, Metintaş S. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:156-68.
6. Yakut H, Yakut Y. Türkiye’deki fizyoterapistlerde kas iskelet sistemi yaralanmaları, yorgunluk ve mesleki memnuniyetin değerlendirilmesi. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2011;22(2):74-80.
7. Der S. Özel eğitim merkezinde çalışan fizyoterapistler ile tıp merkezi veya fizik tedavi merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin karşılaştırılması[tez]. İstanbul:Haliç Üniversitesi;2018.
8. Tekeli H. Farklı alanlarda çalışan fizyoterapistlerde mesleğe bağlı kas iskelet sistemine ait problemlerin değerlendirilmesi[tez]. Ankara;Hacettepe Üniversitesi;2009.
9. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M et al. Anxiety, depression and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. Internal Medicine. 2020;59(21):2693-2699.
10. Du J, Dong L, Wong T, Yuan C, Fu R, Zhang L et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during Covid-19 outbreak in Wuhan. General Hospital Psychiatry. 2020;67:144-145.

11. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JP, Smedslund G, Flottorp S, Stensland S et al. The mental health impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*. 2020;293:113441
12. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020;30(Ek sayı):1-9.
13. Uğraş Dikmen A, Kına HM., Özkan S, İlhan MN. Covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020;1(Özel Sayı):29-36.
14. Hozhabri H, Picci Sparascio F, Sohrabi H, Mousavifar L, Roy R, Scribano D et al. The global emergency of novel coronavirus (SARS-CoV-2): an update of the current status and forecasting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5648.
15. Janik, E, Bartos M, Niemcewicz M, Gorniak L, Bijak M. SARS-CoV-2: Outline, Prevention, and Decontamination. *Pathogens*. 2021;10(2):114.
16. Tizaoui K, Zidi I, Shin JI. Update of the current knowledge on genetics, evolution, immunopathogenesis, and transmission for coronavirus disease 19. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(15):2906-2923.
17. Buruk K, Ozlu T. New coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*. 2020;3(1):1-4.
18. Ceylan N, Savaş R. Covid-19'un radyolojik bulguları. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2020;22(4):19-24
19. Karaca B. Erişkin yaş grubunda Covid-19 klinik bulguları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020;1(Özel Sayı):85-90
20. Chu I, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the Covid-19 response. *Journal of Travel Medicine*. 2020;27(7):1-14.
21. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2020;50(SI-1):571-577.

22. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;6(3):168-173.
23. Yavuz E. Covid-19 aşılı. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(4):227-234.
24. World Health Organization. Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: Interim guidance[internet]. 2020[son güncelleme Mart 2020; 4 Mayıs 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>
25. Türk Tabipleri Birliği[internet]. 2021[son güncelleme Ocak 2021; 2 Mart 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=b2e2fde6-615f-11eb-a370-4722d3be3ffd.
26. Çetintepe SP, İlhan MN. Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2020;1(Özel Sayı):50-54.
27. Serel S, Öksüz Ç, Yılmaz Ö, Karaduman A. Fizyoterapistlerde enfeksiyon bilgisi ve bu bilgiyi kullanma düzeyleri. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2015;26(1):14-19.
28. Gianola S et al. The spread of the Covid-19 pandemic among physiotherapists in Italy. Scientific Committee of AIFI. 2020.
29. Öztürk O, Bayraktar D. Pandemilerin şafağında: Covid-19 ve fiziksel inaktivite. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):143-146.
30. Jadhav RA, Gupta G, Nataraj M et al. Knowledge, attitude and practice of physical activity promotion among physiotherapists in India during Covid-19. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2021;26:463-470.
31. Ajimsha MS, Gampawar N, Surendran, P, Jacob, P, Karpouzis V, Haneef, M et al. Acute care physiotherapy management of Covid-19 patients in Qatar: Consensus-based recommendations. Preprints. 2020.
32. Beykümül A, Gülbaş G. Covid-19 ve pulmoner rehabilitasyon. Eurasian Journal of Pulmonology. 2020;22(4):101-104.

33. Keleş E, Köprülüoğlu M, Naz İ, Özer Kaya D. Covid-19 hastalığı ve pulmoner fizyoterapi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):117-122.
34. Başaran S, Güzel R. Covid-19’da akut ve kronik dönemde rehabilitasyonun yeri. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;45(4):1818-1828.
35. Matsumoto Y et al. Factors affecting mental illness and social stress in hospital workers treating Covid-19: Paradoxical distress during pandemic era. Journal of Psychiatric Research. 2021;137:298-302.
36. Pniak B et al. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the Covid-19 pandemic in south-eastern Poland. Work. 2021;68(2):285-295.
37. Yang S et al. The mental health burden of the Covid-19 pandemic on physical therapists. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(10):3723.
38. Yıldırım MH, İçerli L. Tükenmişlik sendromu: Maslach ve kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2020;2(1):123-131.
39. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;46(1):88-100.
40. Mete B, Değer MS, Pehlivan E. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020;25(2):94-101.
41. Raudenska J et al. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2020;34(3):553-560.
42. Yakut Hİ, Kapısız S, Durutuna S, Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2013;10(38):1564-1571.

43. Sivrikaya S, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;22(2):121-129.
44. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during Covid-19: Challenges and evidencebased interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2020;4:1-6.
45. Yumru M. Covid-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 2020;23(Ek 1):5-6.
46. Liu Y, Lu L, Wang W, Liu S, Chen H, Gao X et al. Job burnout and occupational stressors among chinese healthcare professionals at county-level health alliances. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(6):1848.
47. Kim JH et al. Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: which group is the most vulnerable?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(14):5001.
48. Śliwiński et al. Burnout among physiotherapists and length of serviceInternational Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2014;27(2):224-235.
49. Rogan S, Verhavert Y, Zinzen E, Rey F, Scherer A, Luijckz E. Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Archives of Physiotherapy*. 2019;9(19):1-5.
50. Yılmaz D. Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Tekirdağ'daki sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma[tez]. İstanbul:Gelişim Üniversitesi;2017.
51. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;4(1):16-20.
52. Matura LA, Malone S, Jaime-Lara R, Riegel B. A systematic review of biological mechanisms of fatigue in chronic illness. *Biological Research for Nursing*. 2018;20(4):410-421.
53. Okutan A. Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirmesi[tez]. Gaziantep:Hasan Kalyoncu Üniversitesi;2018.

54. Saatçı E. Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanları. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(4):172-174.
55. Okhiria, M, Truszczyńska A, Tarnowski, A. Assessment of work-related fatigue in Polish physiotherapists and its effect on their diagnostic accuracy and physiotherapy planning. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2020;26(2):406-412.
56. Girbig et al. Work-related exposures and disorders among physical therapists: experiences and beliefs of professional representatives assessed using a qualitative approach. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. 2017;12(2):1-19
57. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Micheli A et al. What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology. 2020;31:33-46.
58. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(5):311-312.
59. Çakır Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;2:160-169.
60. Toleras et al. The outbreak of Covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(4):317-320.
61. İzci F. Covid-19 salgını ve sağlık çalışanları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2020;21(3):335.
62. Buselli R et al. Psychological care of health workers during the Covid-19 outbreak in Italy: preliminary report of an occupational health department (AOUP) responsible for monitoring hospital staff condition. Sustainability. 2020;12(12):5039.
63. Yılmaz Karaman İG, Yastıbaş C. Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır?. Van Tıp Dergisi. 2021;28(2):249-257.
64. Okonkwo et al. Availability and utilization of personal protective equipment by nigerian physiotherapists during Covid-19 pandemic. Asian Journal of Medicine and Health. 2021;19(2):36-53.

65. Bae YH, Min KS. Associations between work-related musculoskeletal disorders, quality of life, and workplace stress in physical therapists. *Industrial Health*. 2016;54(4):347-353.
66. Babur MN, Liaqat M. Prevalence and factors effecting depression, stress and anxiety among physiotherapists of Pakistan. *Internal Medicine Journal*. 2017;9(6):427-30.
67. Mir N, Hussain A, Mishra P, Maurya M, Sharma V, Sagar S. Physiotherapy in Covid times: Hybrid care is the new norm. *Saudi Journal of Sports Medicine*. 2020;20(2):57-8.
68. Ali AA, Naqi S, Bugti MK, Rafeeq M, Muhammad Ishaque MR, et al. Assess the awareness of Covid-19 among the physiotherapists working in different hospitals of Sindh, Pakistan: A cross sectional survey. *Journal of Novel Physiotherapy and Physical Rehabilitation*. 2021;8(1):5-9.
69. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;2(1):62-77.
70. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi;1992;Ankara,Türkiye.
71. Gencay-Can A, Can SS. Validation of the Turkish version of the Fatigue Severity Scale in patients with fibromyalgia. *Rheumatology International*. 2012;32(1):27-31.
72. Kapci EG, Uslu R, Turkcapar H, Karaoglan A. Beck depression inventory II: evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. *Depression and Anxiety*. 2008;25(10):104-110.
73. Mayda AS ve ark. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2015;7(1):6-14.
74. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;6(23):3-13.
75. Yağcı Çağlar H, Bağcıer F. Covid-19 Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri. *Covid-19 Pandemisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 2020;1:94-98.

76. Algün C, Düger T. Türkiye’de Fizyoterapistlik Mesleği. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi. 2019;49:56-59.
77. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Medical Journal. 2020;20(2):488-501.
78. Palacios-Ceña D et al. Emotional experience and feelings during first Covid-19 outbreak perceived by physical therapists: A qualitative study in Madrid, Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(1):127.
79. Pustulka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszan’ ski Ł, et al. Burnout syndrome in physical therapists-demographic and organizational factors. Medycyna Pracy. 2014;65(4):453-462.
80. Donohoe E, Nawawi A, Wilker L, et al. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. Physical Therapy. 1993;73(11):750-756
81. Mandy A, Rouse S. Burnout and work stress in junior physiotherapists. British Journal of Therapy and Rehabilitation. 1997;4(11):597-603.
82. Fischer M, Mitsche M, Endler P, et al. Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 2013;20(11):550-558.
83. Akalın B, Modanlıoğlu A. Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12(2):346-352.
84. Kandemir Şimşek A, Bayram Bütün H. Duygusal tükenmişlik düzeyinin kişisel başarı üzerine etkisi. Mesleki Bilimler Dergisi. 2017;6(2):195-201.
85. Çiçek Sağlam A. Akademik personelin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyi ile ilişkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011;8(15):407-420.
86. Naldan ME, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı MA. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyum ve depresyon. Selçuk Tıp Dergisi. 2019;35(3):152-158.

87. Gökçen C, Zengin S, Oktay M et al. Burn out job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2013;14(2):122-8.
88. Günüşen Partlak N, Üstün B. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010;3(1):40-51.
89. Sobreques J, Cebria J, Segura J. Job satisfaction and burnout. In: general practitioners. *Atencion Primaria*. 2003;31(4):227-33.
90. Türkmenoğlu B, Sümer H. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;2(2):24-34.
91. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1):401-419.
92. GS Arı, EÇ Bal. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2008;15(1):131-148.
93. Basım HN, Şeşen H. EFQM mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2007;21(1):201-214.
94. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2013;1(4):58-68.
95. Türkmenoğlu B, Sümer H. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;2(2):24-34.
96. Kalinkara V, Sarı İ. Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş Stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Journal of Engineering Sciences and Design*. 2018;6(0):125-136.
97. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;68(1):29-32.

98. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manuel(3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.
99. Bensing J, Hulsman R, Scheurs K. Vermoeidheid: Een chronisch problem[Fatigue: a chronic problem]. Medisch Contact. 1996;51:123-124.
100. Çakır Ö, Tang Y. Türkiye’de sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu: bir meta analiz çalışması. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2018;20(4):39-59.
101. Akarsu R, Öztürk B. Öğretmenlerde tükenmişlik düzeyinin uyku kalitesi, yorgunluk ve fiziksel aktiviteye etkisi. Bildiri Tam Metin Kitabı. 4. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi;14-17 Şubat 2019;Yalova,119-127.
102. Ruskin KJ et al. Covid-19, personal protective equipment, and human performance. Anesthesiology. 2021;134(4):518-52.8
103. Mihai C.T. Dimitriu et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the Covid-19 pandemic. Medical Hypotheses. 2020;144(2):109972.
104. Karahan H. Acil servislerde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri. Anatolian Journal of Emergency Medicine. 2020;3(3);81-84.
105. Dalkılıç Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu. 2nd ed. Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık;2014.
106. Tüfekçi A. Hemşirelerin iş performanslarının tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmesi: tersiyer merkez uygulaması[tez]. Kırklareli:Kırklareli Üniversitesi;2019.
107. Jason LA et al. What is fatigue? Pathological and nonpathological fatigue. PM&R: The Journal of Injury, Function and Rehabilitation. 2010;2(5):327-31.
108. Demir ÜF. The effect of Covid-19 pandemic on sleeping status. Journal of Surgery and Medicine. 2020;4(5):334-339.
109. Morgül E et al. Covid-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. International Journal of Social Psychiatry. 2020;00(0):1-8.

110. Sayın S, Kara İH, Baltacı D, Yılmaz A. Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlilerinde kronik yorgunluk ve depresyon sıklığının incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2013;5(1):11-17.
111. Çelik S, Taşdemir N, Kurt A et al. Fatigue in intensive care nurses and related factors. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2017;88(4):199-206.
112. Zhan Y et al. Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with Covid-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Current Medical Science*. 2020;40(4):1-11.
113. Öztürk Z, Çelik G, Örs E. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(2):328-349.
114. Moreno LL, Velasco BT, Albuerne YG, Garcia JM. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5514.
115. Acar Z. Mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi[tez]. Ankara:Hacettepe Üniversitesi;2021.
116. Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*. 2021;3(1):186-194.
117. Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
118. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the Covid-19 Pandemic-The mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(2):636.
119. Eggmann S et al. Early physical therapist interventions for patients with Covid-19 in the acute care hospital: a case report series. *Physical Therapy*. 2021;101(1):1-31.

120. Martínez de la Cal J, Fernández-Sánchez M, Matarán-Peñarrocha GA, Hurley DA, Castro-Sánchez AM, Lara-Palomo IC. Physical therapists' opinion of e-health treatment of chronic low back pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1889.
121. Ezzatvar Y, Calatayud J, Andersen LL, Ramos Vieira E, López-Bueno R, Casaña J. Muscular fitness and work ability among physical therapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1722.



EK 1. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Büke ILGIN

Doğum Yeri ve Tarihi:

Uyruğu: T.C

II. Eğitimi

Lisans: 2015-2019, Lefke Avrupa Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kıbrıs.

III. Mesleki Deneyimi

2021-Devam: Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. (Tıbbi Tanıtım Temsilcisi)

IV. Kurslar ve Sertifikalar

Kinezyolojik Bantlama, Prof. Dr. Ali Cımbız

İleri Manuel Terapi, Fzt. Osman Şahin

Trigger Point, Fzt. Osman Şahin

Graston Tekniği/Aletli Yumuşak Doku Mobilizasyonu, Fzt. Ost. Deniz Özal

EK 2. ARAşTIRMA PROJESİ ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.03.2021-14917



1993

BAşKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-85878037-604.01.02-14917
Konu :Büke İlğın'ın Proje Onayı Hk.

01.03.2021

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büke İlğın'ın KA21/78 numaralı araştırma projesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından uygun görölmüştür. Söz konusu proje onayı belgesi ekte yer almaktadır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/78	21/34	17/02/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buke Ilgın tarafından yürütülecek olan KA21/78 nolu “Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasındaki ilişki” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK 3. SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER ANKETİ

Sayın katılımcı, çalışmamızın amacı pandemi sürecinde hastanelerde çalışan fizyoterapistleri mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlık açısından değerlendirmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sosyodemografik bilgileriniz alındıktan sonra Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanacaktır. Lütfen anketleri size en uygun şekilde cevaplandırınız. Çalışmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup, bu araştırmadan elde edilen sonuçları gizli tutulacaktır.

Onaylıyorum ()

Onaylamıyorum ()

Ad_Soyad:

Yaşınız:

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Eğitim durumu: Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Medeni durum: Bekar () Evli ()

Sigara kullanımı: Evet () Hayır ()

Alkol kullanımı: Evet () Hayır ()

Çalıştığınız hastane: Özel () Devlet ()

Kaç yıldır fizyoterapist olarak çalışıyorsunuz :

Bir günde yaklaşık kaç hastayla çalışıyorsunuz :

Bir günde yaklaşık kaç saat çalışıyorsunuz :

Çalıştığınız yerde koronavirüslü hastayla/bireyle temasta bulundunuz mu: Evet () Hayır ()

Ailenizde/yakın sosyal çevrenizde koronavirüse yakalanan birisi oldu mu: Evet () Hayır ()

Koronavirüs hastalığına yakalandınız mı: Evet () Hayır ()

Yaşadığınız evde ≤ 6 yaş küçük çocuk veya ≥ 65 yaş yaşlı birey var mı: Evet () Hayır ()

Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiğinizi düşünüyor musunuz: Evet () Hayır ()

EK 4. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4

13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK 5. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmama eğilimindeyim	Kararsızım	Katılma eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Yorgun olduğumda motivasyonum azalır	1	2	3	4	5	6	7
2.Egzersiz beni yorar	1	2	3	4	5	6	7
3.Kolay yorulurum	1	2	3	4	5	6	7
4.Yorgunluk fiziksel fonksiyonum u etkiler	1	2	3	4	5	6	7
5.Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur	1	2	3	4	5	6	7
6.Yorgunluğ um fiziksel fonksiyonum u sürdürmemi engeller	1	2	3	4	5	6	7
7.Yorgunluk belirli görev ve sorumlulukla rımı yerine getirmeyi etkiler	1	2	3	4	5	6	7
8.Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3 şikayetten biridir	1	2	3	4	5	6	7
9.Yorgunluk, aile ya da sosyal yaşantımı etkiler	1	2	3	4	5	6	7

EK 6. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1. (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım.
(3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecekte umutsuz ve kararsız değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.
(3) Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
(1) Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha başarısız hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Her şeyden eskisi gibi hoşlanmıyorum.
(2) Artık hiçbir şey tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu ve kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
(2) Sağlık endişem nedeniyle başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.
(3) Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
6. (0) Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
(1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
(2) Cezalandırılmayı bekliyorum
(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. (0) Kendimden hoşnutum.
(1) Kendimden pek hoşnut değilim.
(2) Kendime kızıyorum.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
8. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Zayıf yanlarım ve hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.
(2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
(3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum
9. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (0) İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. (0) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
(1) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
(2) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
(3) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
12. (0) Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
(1) Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.
(2) Şimdi hep sinirliyim.
(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
13. (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiç karar veremiyorum.

14. (0) Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.
- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibime geliyor.
 - (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
 - (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 - (2) Bir şeyler yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 - (3) Hiçbir şey yapamıyorum.
16. (0) Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
 - (2) Her zamankinden bir iki saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
 - (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
17. (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 - (2) Yaptığım her şey beni yoruyor.
 - (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. (0) İştahım her zamanki gibi.
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
 - (2) İştahım çok azaldı.
 - (3) Artık hiç iştahım yok.
19. (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
 - (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
 - (3) Altı kilodan daha fazla kilo verdim.

20. (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

21. (0) Cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.

- (1) Cinsel konulara eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konulara şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

