Esma BİLGİN DANA

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE, YAŞAM KALİTESİ, UYKU, YORGUNLUK, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ESMA BİLGİN DANA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE, YAŞAM KALİTESİ, UYKU, YORGUNLUK, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esma BİLGİN DANA

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şerife VATANSEVER

BURSA-2023

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk, Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Esma Bilgin Dana
…./…./ 2023

TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU

...../...../.....

Adı Soyadı: Esma Dana

Anabilim Dalı: Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Konusu: Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk, Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	■	❑	
Dış Kapak Sayfası	■	❑	
İç Kapak Sayfası	■	❑	
Kabul Onay Sayfası	■	❑	
Sayfa Düzeni	■	❑	
İçindekiler Sayfası	■	❑	
Yazı Karakteri	■	❑	
Satır Aralıkları	■	❑	
Başlıklar	■	❑	
Sayfa Numaraları	■	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	❑	
Kaynaklar	■	❑	

DANIŞMAN ONAYI
Prof. Dr. Şerife Vatansever

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI ..... **II**
TEZ KONTROL VE BEYAN FORMU ..... **III**
İÇİNDEKİLER ..... **IV**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VI**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **VII**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Covid-19 4
2.1.1. Covid-19 Klinik Özellikleri 5
2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi 5
2.1.3. Covid-19 Risk Faktörleri 7
2.1.4. Covid-19 Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları 8
2.1.5. Covid-19 Tanısı ve Tedavisi 9
2.2. Pandemi Dönemi Sağlık Çalışanları 11
2.3. Fiziksel Aktivite 13
2.3.1. Fiziksel Aktivite Türleri ve Fiziksel Aktivite Alanları 14
2.3.2. Fiziksel Aktivite Yoğunluğu 16
2.3.3. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi 16
2.3.4. Fiziksel Aktivite Düzeyini Etkileyen Faktörler 17
2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri 18
2.3.5.1. Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri 18
2.3.5.2. Sosyal Hayat ve Psikoloji Üzerine Etkileri 19
2.3.5.3. Yaşlanmaya Karşı Etkileri 19
2.3.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Fiziksel Aktivite ve Sağlık Çalışanları 19
2.4. Yaşam Kalitesi 22
2.4.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi 22
2.4.2. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar 22
2.4.3. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Durumlar 23
2.4.3.1. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar 23
2.4.3.2. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar 24
2.4.4. Kaliteli Yaşam Kriterleri 24
2.4.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi 24
2.4.6. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi 25
2.5. Uyku 26
2.5.1. Uykunun Fizyolojisi 27
2.5.2. Uyku ve Uyanıklık Döngüsü 28
2.5.3. Uykunun Evreleri 29
2.5.4. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler 30
2.5.5. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Uyku 32
2.6. Yorgunluk 33
2.6.1. Kronik Yorgunluk Sendromu (KYS) 34
2.6.2. Merhamet Yorgunluğu 35
2.6.3. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Yorgunluk 35
2.7. Tükenmişlik 37
2.7.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler 38

2.7.2. Tükenmişlik Belirtileri 38
2.7.3. Tükenmişliğin Sonuçları 40
2.7.4. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik 40
3. GEREÇ VE YÖNTEM 43
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 43
3.2. Araştırma Soruları 43
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 44
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 44
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 45
3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler 45
3.6.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (UFAA-KF) 46
3.6.2. Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36) 47
3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 48
3.6.4. Yorgunluk Şiddet Ölçeği-YŞÖ (FSS) 48
3.6.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri 48
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 49
3.8. Etik Açıklamalar 49
4. BULGULAR 50
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 50
4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistiki Bilgiler 53
4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Karşılaştırılması 56
4.4. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki Düzeylerinin İncelenmesi .. 89
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 103
5.1. Tartışma 103
5.1.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri 103
5.2.2. Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Tartışılması 109
6. KAYNAKLAR 120
7. SİMGELER VE KISALTMALAR 136
8. EKLER 138
9. TEŞEKKÜR 147
10. ÖZGEÇMİŞ 148

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve aralarındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Araştırmaya pandemi döneminde aktif olarak çalışan 253 gönüllü sağlık personeli kolayda örneklem yöntemi ile katılmıştır. Veri toplama araçları olarak, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgi formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin kısa formu (UFAA-KF), SF–36 yaşam kalitesi ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 26 Statistics Paket Programı ile yapılmış olup yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 253 sağlık çalışanının % 62,80'i (n=159) kadın, %37,20'si (n=94) erkektir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının toplam fiziksel aktivite puan ortalaması 1864,07 MET/dk-hafta'dır. Yapılan istatiksel analizler sonucunda sağlık çalışanlarının toplam fiziksel aktivite puanları ile öznel uyku kalitesi puanları arasında negatif, oturma süresi ile yorgunluk düzeyi arasında pozitif, fiziksel aktivite grupları ile yorgunluk düzeyi ve duyarsızlaşma puanı arasında negatif bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Benzer şekilde yaşam kalitesi tüm alt boyutları ile yorgunluk, toplam PUKİ, duyarsızlaşma, duygusal tükenme puanları arasında negatif, kişisel başarı puanı ile de istatiksel pozitif ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Ayrıca uyku süresi ile kişisel başarı puanı arasında negatif, toplam PUKİ ile yorgunluk, duyarsızlaşma, duygusal tükenme arasında pozitif ve kişisel başarı puanı ile de istatistiksel olarak negatif ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Sonuç olarak çalışma bulgularına dayanarak pandemi dönemi şartlarında sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin etkilendiğini ve bu parametrelerin birçoğunun birbiri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk, tükenmişlik

İNGİLİZCE ÖZET

Investigation of Physical Activity, Quality of Life, Sleep, Fatigue, Burnout Levels and The Relationship between Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic Process

The aim of this study is to determine the physical activity, quality of life, sleep, fatigue and burnout levels of health workers during the Covid-19 pandemic process and to reveal the relationship between them. 253 volunteer health personnel who worked actively during the pandemic period participated in the research with the convenience sampling method. Information form on the socio-demographic characteristics of healthcare workers as data collection tools, short form of the International Physical Activity Questionnaire (UFAA-SF), SF-36 quality of life scale, Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI), Fatigue Severity Scale (YSS), Maslach Burnout Inventory was used. SPSS 26 Statistics Package Program was used in the analysis of the data and the level of significance was determined as 0.05. 62.80% (n=159) of the 253 healthcare workers participating in the study were female and 37.20% (n=94) were male. The mean total physical activity score of the health workers participating in the study is 1864.07 MET/min-week. As a result of the statistical analyzes, a negative relationship was found between the total physical activity scores and subjective sleep quality scores of the healthcare professionals, a positive relationship between the sitting time and the fatigue level, and a negative relationship between the physical activity groups and the fatigue level and depersonalization score ($p<0.05$). Similarly, a negative correlation was found between all sub-dimensions of quality of life and fatigue, total PSQI, depersonalization, and emotional exhaustion scores, and a statistically positive relationship with personal achievement score ($p<0.05$). In addition, a negative relationship was found between sleep duration and personal achievement score, a positive relationship between total PSQI and fatigue, depersonalization, and emotional exhaustion, and a statistically negative relationship with personal achievement score ($p<0.05$). In conclusion, based on the findings of the study, it can be said that the physical activity, quality of life, sleep, fatigue and burnout levels of health workers are affected under the conditions of the pandemic period, and many of these parameters are related to each other.

Keywords: Covid-19, pandemic, physical activity, quality of life, sleep, fatigue, burnout

1. GİRİŞ

Covid-19, ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde Aralık 2019'da ortaya çıkan solunum yolu belirtileri gelişen bir grup vakada yapılan analizler sonucunda 13 Ocak 2020'de yeni bir Coronavirüs olarak tanımlanmıştır. Yeni bir Coronavirüs olan Covid-19 başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Wuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin'in diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır. Covid-19, ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu güncel veriler ele alındığında 16.06.2023 tarihine kadar toplamda 17.2 milyon vaka görülmekte, 102.174 vefat sayısı, dünyada ise bu tarihe kadar 690 milyon vaka ve 6.8 milyon vefat tespitiyle Coronavirüs 'ün ciddi boyutlara ulaştığı görülmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı ,2023; WHO, 2023). Pandemi sürecinde virüsün bulaşma riskinin azaltılması, oluşabilecek toplumsal sağlık tehditlerini önlemek amacıyla tüm dünyada geniş kapsamlı önlemler alınmıştır. Ülkemizde de karantina, sokağa çıkma yasağı, kafe ve restoranların kapatılması, maske kullanım zorunluluğu, yüz yüze eğitimlere ara verilmesi, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşların sokağa çıkma yasağı, kamu çalışanlarına esnek mesai uygulaması gibi tedbirler alınmıştır. Uygulanan tedbirler ile bireyler günlük rutinlerine devam edememiştir. Bu da yaşam kalitelerinin düşmesine, hayat şartlarının kötüleşmesine neden olmuştur. Covid-19 virüsü dünyada başta sağlık çalışanları olmak üzere birçok sektör ve çalışanları olumsuz etkilemiştir. Sağlık çalışanları Covid-19 başta olmak üzere herhangi bir salgın hastalıkla mücadele anlamında hep en ön safta yer almaktadır. Bu mücadele dolayısıyla hastalık bulaşma riski artmakta, bu da strese bağlı davranış değişiklikleri, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik gibi psikolojik yük, ev-iş zaman ayrımı çatışması gibi ailesel problemler ve psiko-sosyal baskı, uzun çalışma saatlerinden dolayı fiziksel aktiviteden mahrum kalma oluşturmaktadır.

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda açığa çıkan fiziksel hareketler olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar hayata devam edebilmek için sürekli olarak enerji harcar. Fiziksel olarak aktif olmadıkları dinlenme ve uyku hallerinde de enerji harcamaktadır (Ateş, 2021). Fiziksel aktivite, kişinin sağlık durumunu bildiren

bir göstergedir ve Covid-19 virüsünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmek için önemlidir (Tison ve ark., 2020). Fiziksel aktivitenin insan bedeninin tüm sistemlerine faydalı olup oluşabilecek hastalıkların semptomlarını azaltıp tedaviye katkı sağladığı ortaya çıkmaktadır (Çabuk ve ark., 2020). Fiziksel aktivitelere düzenli olarak katılımın sağlanması Covid-19 virüsünün etkilerini azaltmada yardımcı olacak bağışıklık sisteminin etkinliğini arttırdığı bilinmektedir ve fiziksel inaktivite seviyesinde artışın olması ve hareketsizlik süresinin artması, potansiyel olarak virüslü vakaların durumlarının kötüleşmesine yol açar ve hastalığın yayılmasını sağlamaktadır (Mattioli ve ark., 2020). Fiziksel aktivite düzenli bir şekilde yapıldığında, anksiyete, depresyon vb. psikolojik problemleri önlemek için farmakolojik olmayan bir tedavi yöntemi olmaktadır (Bennie ve ark., 2020). Stres gibi psikolojik rahatsızlıklara karşı kişinin direncini arttırdığını, yaşam süresini ve kalitesini arttırdığı bilinmektedir. Egzersiz kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi birçok ciddi hastalıkların ve birçok sağlık probleminin önlenmesi yönünde önemli rol oynamaktadır (Çelik & Yenal, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü yetişkinler için sağlık adına fiziksel aktiviteyle ilgili küresel anlamda önerilerde bulunmuştur. Önerilen; haftada 150 dakika orta şiddette veya haftada 75 dakika yüksek yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite veya her ikisinin kombinasyonu ve haftada 2 gün veya daha fazla kas güçlendirme egzersizleri önerilmektedir (Bennie ve ark.2020; WHO 2010). Covid-19 virüsüyle baş edebilmek için ilaç dışında olan, ekonomik ve uygulanması kolay bir çözüm olarak orta şiddette ve yoğunlukta egzersiz önerilmesi daha iyi olabilmektedir (Rahmati Ahmadabad & Hosseini, 2020).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının uzun süren mesai saatleri, ,iş yükü dolayısıyla oluşan yorgunluk sonucunda fiziksel aktivite azalmakta, bu da kas gücü ve kitlesinde kayba neden olmaktadır. Ek olarak uyku kalitesinin düşmesine bağlı olarak uyku kalitesi düşmekte, uykunun bağışıklık sistemi üzerinde toparlayıcı etkisi azalmakta ve viral potansiyel riski arttırmaktadır (Barazoni ve ark., 2020). Böylece vücudun kendi savunma sisteminin zayıflayarak virüsün vücuda girişi kolay olmaktadır (Arzık, 2021). Aynı zamanda Fiziksel aktivitenin azalması anksiyete, depresyon ve bilişsel disfonksiyona da sebep olduğu bildirilmiştir (Booth ve ark. 2012).

Sağlıkla ilgili meslekler, ciddi, zorlu ve stresli bir meslek olarak kabul edilir. Tükenmişlik kavramı, "duygusal tükenme ile karakterize psikolojik bir sendrom, duyarsızlaşma ve günlük işlerde azalan başarı duygusu" olarak tamamlamakta (Maslach ve ark. 1996) ve giderek artan bir şekilde sadece hekim sağlığını etkileyen bir faktör olarak değil, aynı zamanda bakımları altındaki hastalar için de bir faktör olarak kabul edilmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerde çalışmak kolay değildir. Bu dönemde hastaneler aşırı derecede kalabalık ve düzensizlikle karakterizedir.

Özellikle zaman baskısı, ağır iş yükü, duyusal olarak aşırı yüklenme, temaslı olmaları sebebiyle sürekli tetikte olma durumu ve yaşamı tehdit eden krizlerle başa çıkma kaygısı gibi stresörlerin tükenmişliğe katkıda bulunan en önemli faktörler olduğu aşikârdır. Bu koşullar altında görev yapan sağlık personelinin işle ilgili karşılaştıkları zorlukları neden düzeltemediklerini anlamak daha kolaydır (Özbezek ve ark.2021). Özellikle uzun çalışma saatlerine bağlı olarak fiziksel inaktivite, çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanların kullanımı, aile ve sosyal kaynaklardan uzak olma, hastalığın bulaşma riski, bakım verilen kişilerin/çalışma arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi durumlar sağlık çalışanlarını bu zorlu süreçte depresyon ve tükenmişliğe itmektedir. Tüm bu fiziksel ve psikolojik durumlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini de düşürmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada; Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, çalışma sonunda ortaya çıkan sonuçlara göre öneri ve tavsiyelerde bulunarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaletindeki Wuhan ‘da yeni bir korona virüsün neden olduğu atipik bir pnömoni vakaları bildirilmiştir. Hastalık kısa zamanda bütün dünyayı etkisi altına almıştır ve bir salgına dönüşmüştür. 11 Şubat 2020’de Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bu virüs ve bu virüsün neden olduğu hastalık “Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs 2 (SARS-CoV-2)” ve “Coronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)” olarak tanımlanmıştır (World Health Organization,2023). Bütün dünyada hızla yayılan Covid-19 kısa zaman içerisinde Türkiye’ye de görülmüştür. İlk vaka 10 Mart'ta tespit edilmiş olup T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu güncel veriler ele alındığında 16.06.2023 tarihine kadar toplamda 17.2 milyon vaka görülmekte, 102.174 vefat sayısı, dünyada ise bu tarihe kadar 690 milyon vaka ve 6.8 milyon vefat tespitiyle Coronavirüs ’ün ciddi boyutlara ulaştığı görülmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu,2023). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuş ve bu kurulun ilk toplantısı 22 Ocak 2020 tarihinde gerçekleştirmiştir. Toplantılarda alınan kararlar doğrultusunda COVID-19 önlemleri belirlenerek yurt genelinde uygulanmaya başlanmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı ,2023). Tüm dünyada pandemiye yönelik geniş çaplı önlemler alınırken Türkiye Hükümeti de eğlence, sanat, kültür ve sosyal faaliyetlerinin kısıtlanması, berber ve kuaför gibi merkezlerin faaliyetlerinin kısıtlanması, lokanta ve restoranlara ilişkin kısıtlama, bankaların çalışma saatleri, 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilere yönelik sokağa çıkma yasağı, marketlere ilişkin düzenlemeler, belirli ilaçların kullanımında birim doz takibine geçilmesi, pazar satış yerlerine ilişkin düzenlemeler, şehirlerarası yolcu taşımacılığına ait düzenlemeler, şehir giriş çıkış tedbirleri ve yaş sınırlaması, 31 ilde haftasonu süresince sokağa çıkma yasağı, yüz yüze eğitimlere ara verilmesi gibi tedbirler almıştır. (“Covid-19 Alınan Tedbir ve Önlemler”, 2020)

2.1.1. Covid-19 Klinik Özellikleri

Diğer koronavirüslere benzer şekilde COVID-19, akciğer epitel hücreleri gibi çeşitli insan hücrelerinde anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlerine bağlanan bir protein kullanarak konakçı hücrelerini enfekte eder (Dwyer Pasini, De Dominicis & Righi,2020). Genellikle enfeksiyon hızlı seyreder ve enfekte olan bireylerde 1-3.günlerde ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, halsizlik gibi grip benzeri semptomlar görülür. 4. günden itibaren bunlara ek olarak boğaz ağrısı, burun semptomları, tat ve koku kaybı, baş ağrısı, kusma, bulantı, ishal, karın ağrısı, iştahsızlık, taşikardi ve göğüs ağrısı görülebilmektedir (Struyf ve ark., 2021). SARS-CoV-2 enfeksiyonu klinik patolojide hafif, şiddetli ve kritik olarak üç aşamaya ayrılabilir. Enfeksiyonun hafif evresinde hastada pnömoni gelişebilir veya gelişmeyebilir. Bazen üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile birlikte kuru öksürük, boğaz ağrısı ve hafif ateş ile kendini gösterir. Şiddetli durumlarda nefes darlığı, prodüktif öksürük, nefes darlığı görülür ve hipoksi nedeniyle solunum hızı>30 (dakikada) ‘a yükselir. Bu semptomlar kısa süre içinde gelişir. Yaşlı veya komorbid bireyler gibi bazı yüksek riskli gruplarda ciddi interstisyel pnömoni, şiddetli akut solunum yetmezliği, kalp durması ve/veya çoklu organ yetmezliğinden oluşan kritik aşama ölüme yol açabilir (Ganesh ve ark., 2021).

2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi

Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentindeki bir hayvan satış pazarına bağlı bir grup pnömonili hastadan yayılmıştır (Bandyopadhyay ve ark.,2020). SARS-CoV ve Ortadoğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) ile aynı aileden gelen yeni bir RNA koronavirüsü olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV)-2, Ocak 2020'nin başlarında bu pnömoni salgınının nedeni olarak tanımlandı. Hubei eyaletinin başkenti Wuhan şehrinde başlayan virüs hızla Çin’in diğer bölgelerine yayılmaya başladı. Çin'de binlerce ölüme neden olan virüs daha sonra Tayland, Kore ve Japonya’da görülürken zaman içerisinde İtalya, diğer Avrupa ülkeleri ve ABD'ye ulaştı. Her geçen gün doğrulanmış yeni vaka sayıları ile halen devam etmektedir (Pascarella ve ark. 2020).

13.03.2023 itibari ile Türkiye'de toplam 17 milyon vaka tespit edilmişken bütün dünyada tespit edilen toplam vaka sayısı 681.591.554 tür. Türkiye'de günümüze kadar toplam 101.492 vefat sayısı kaydedilmiş iken, dünyada ise bu tarihe kadar 6.8 milyon kişi Covid-19 virüsünden dolayı vefat etmiştir (WHO,2023,T.C.sağlık Bakanlığı,2023). Vaka sayısı en çok olan bölgeler sırasıyla Avrupa, Batı Pasifik, Amerika, Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika bölgeleridir. En çok vakalar sırası ile Amerika (102.417.985), Çin (99.185.059), Hindistan (44.691.956) da görülürken Türkiye 17 milyon vaka sayısı ile 12.sıradadır (WHO,2023). Çin'de 55.924 enfekte hastanın üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların %77,8'i 30-69 yaşında, yalnızca %2,4'ü 18 yaş ve altındadır (WHO,2019). Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların %65'i 20-64 yaş aralığında, hastaların sadece %5'i 19 yaşın altındadır. Daha yaşlı hastalar, gençlere kıyasla enfeksiyona yakalanmaya daha yatkındır (Centers for Disease Control and Prevention,2019).Cinsiyete göre, doğrulanmış vakalarda erkekler kadınlara oranla daha fazladır (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Chin J Epidemiol. 2020;41(2):145–51). Bununla birlikte erkekler, kadınlara göre iki kat daha fazla ikincil atak oranına sahiptir (Xie ve ark., 2020).

Epidemiyolojik veriler; konuşma, öksürme veya hapşırma gibi durumlarla atılan damlacıklara maruz kalmanın en yaygın bulaşma şekli olduğunu göstermektedir (Wiersinga, Rhodes, Cheng, Peacock & Prescott, 2020). Bu damlacıklar solunum yoluyla akciğerlere girebilir ve yakındaki insanları enfekte edebilir. İnsandan insana yayılmanın yanı sıra, çevre kirliliği de virüsü yaymanın başka bir yoludur. Örneğin, enfekte olmayan bir kişinin bulaşıcı damlacıkların bulaştığı nesnelere ve ardından kendi gözlerine, ağzına ve burnuna dokunması durumunda COVID-19'un dolaylı olarak yayılabileceği bilinmektedir. SARS-CoV-2, aerosollerde saatlerce stabil ve bulaşıcı kalabilir. Plastik veya paslanmaz çelikten yapılmış yüzeylerde günlerce bozulmadan kalabilirler (Tsang ve ark.,2020). İnkübasyon süresi farklılık göstermekle beraber enfekte bir kişinin solunum sisteminden gelen salgılarda bulunan virüs partiküllerinin kuluçka süresi ortalama 2-12 gündür ve SARS-CoV ile MERS-CoV'un da inkübasyon sürelerinin benzer olduğu görülmüştür (Akkuş, 2020).

2.1.3. Covid-19 Risk Faktörleri

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi(CDC)'nin yayınladığı laboratuvar onaylı 44.000 Covid-19'lu bireye ait verilerin bulunduğu rapora göre ileri yaş(>60 yaş), kardiyovasküler hastalık, diyabet, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hipertansiyon ve kanser Covid-19'un yüksek risk faktörleri arasındadır (Wu & McGoogan, 2020). Bir çok çalışmadan elde edilen bulgular diyabet ve kalp rahatsızlıkları gibi yan hastalıkları olan yaşlı komorbid hastalarda ölüm oranının yüksek olduğunu göstermiştir (Xie ve ark., 2020).

Fiziksel aktivitenin demans, depresyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve bazı kanser türleri gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların riskini azalttığı bilinmektedir (Prevention CDC. Physical Activity and COVID-19., 2022U.S. Department of Health & Human Services. 2022). Bu nedenle SARS-CoV-2 enfeksiyonunun sedanter bireylerde fiziksel olarak aktif olanlara kıyasla daha ağır seyretmesi şaşırtıcı değildir. Fiziksel aktivitenin Covid-19 üzerindeki önemi hakkında yapılan bir çalışma, fiziksel aktivite düzeyinin diğer risk faktörlerine kıyasla yaş, komorbidite, sigara kullanımı gibi güçlü risk faktörü olduğunu bulmuştur (Rodriguez-Miguelez & Heefner A, Carbone 2023).

SARS-COV-2 üzerine yapılan genomik bir çalışmaya göre akciğerlerde ve kalpte önemli ölçüde üretilen ADAM17 (A Disintegrin And Metalloproteases 17) adlı proteinin, virüsün konakçı hücrelere tutunmasını sağlayan ACE2 dahil olmak üzere yüzey proteinlerinin hücreden uzaklaşmasında rol oynadığı görülmüştür. ADAM17 üretiminin engellenmesi, ACE2'nin hücreden uzaklaşmasını azaltırken ADAM17'nin fazla üretimi ise hücreye işgali önemli ölçüde artırır. Bu verilere dayanarak ADAM17 seviyesinin yüksek olması, ACE2'nin aktivasyonunu engelleyerek SARS-CoV-2'nin hücrelere geçişinin engellenmesinin bir yolu denilebilir. Ayrıca kadınlarda daha fazla görülen estradiol, ADAM17'nin üretimini arttırır. Bu da erkeklere kıyasla kadınlarda COVID-19 insidansının düşük olmasını açıklayabilir (Rizzo ve ark. 2020).

Hamilelik esnasında; solunum, dolaşım ve diğer vücut sistemlerini etkileyen immünolojik ve fizyolojik değişiklikler meydana geldiğinde kadın vücudu enfeksiyonlara ve enfeksiyonların getirdiği komplikasyonlara açık hala gelir (Şen, 2022). Kalbin dakikada attığı atım sayısının artması, oksijene duyulan ihtiyacın ortaya çıkması ve tüketiminin artması, akciğer kapasitesinde azalmanın meydana gelmesi,

solunum yolları mukozasında ödem oluşması gibi anneden kaynaklanan değişiklikler gebe bireyleri solunum harabiyetine açık hale getirebilir ve şiddetli pnömoni riskini artırabilir (Rasmussen & Jamieson, Uyeki 2012). Pnömoniler ise doğumdan önce, doğumda ve ya doğum sonrasında erken membran rüptürüne, preterme, intrauterde oluşan gelişme geriliğine, intrauterin fetal ve ya neonatal ölümüne yol açabilir (Schwartz & Graham 2020). Mevcut araştırmalara göre grip salgınlarında dahi gebe kadınların morbidite oranları diğer bireylere göre daha fazladır. Buna göre Covid-19 enfeksiyonu gebe kadınlarda olumsuz sonuçlara neden olabilir (Çağlar & Oskay 2020). Pandemi dönemi şartlarında değişen beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak enerji, karbonhidrat ve yağ alımının artması Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini arttırır (Elmacıoğlu, Emiroğlu, Ülker, Özyılmaz Kırcalı & Oruç 2021). Covid-19 virüsünün ACE2 reseptörüne karşı yüksek afiniteye sahip olduğu bilinmektedir. Obezitede ACE2'nin normalden fazla aktif olması Covid-19 için risk durumu oluşturur (Lighter ve ark.,2020). COVİD-19 diğer risk faktörleri arasında astım, kronik böbrek hastalığı, karaciğer hastalıkları, talasemi, sigara kullanımı, immunsupresif ilaç kullanımı, pulmoner fibrozis, serebrovasküler hastalık, HİV, demans gibi nörolojik durumlar, down sendromu ve madde kullanım bozuklukları da vardır ("Coronavirüs Risk Etmenleri", 2021).

2.1.4. Covid-19 Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları

Zhanga ve arkadaşlarının 2020 yılında Covid-19'un laboratuvar bulguları üzerine yapmış olduğu sistematik bir inceleme ve meta-analiz sonuçlarına göre en yaygın laboratuvar bulguları artmış CRP (%73,6, %95 CI %65,0–81,3), azalan Alb (%62,9, %95 CI %28,3–91,2) olarak bilinmektedir (Zhang, Hou, Li, Li DT & Li FZ 2020). Yine bir başka çalışmada Covid-19 enfeksiyonu yüksek seyreden hastalarda kan üzerinde çalışılan laboratuvar testlerinde edilen bulgulara göre CD4+ T ve CD8+ T hücre sayısında azalma, albumin ve fibrinojen seviyelerinde, Lenfosit ve platelet sayısında azalma gözlenmişken Alanin aminotransferaz (ALT), Aspartat aminotransferaz (AST), Total bilirubin, Glukoz, Laktat dehidrogenaz (LDH), Kreatin kinaz, Kan üre azotu (BUN), Troponin T/I, BNP/NT-proBNP, Miyoglobin seviyelerinde ve Lökosit ve nötrofil sayısında artış gözlenmiştir (Memikoğlu & Genç 2020). Eozinofil ve lenfosit gibi lökositlerde azalma meydana gelmesinin sebebi

SARS-COV-2'nin neden olduğu sitokin fırtınasının beyaz kan hücrelerinde ve bağışıklık hücrelerinde değişikliğe neden olmasıdır (Wang ve ark.,2020). Covid-19 tanısında ve komplikasyonların değerlendirilmesinde görüntüleme yöntemleri yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir. En çok kullanılan testler transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), DG, BT'dir. RT-PCR altın standart olarak kabul edilir. Fakat duyarlılığının % 37 ile %71 arasında olması BT kullanımı ön plana çıkaran en önemli etkendir (Memikoğlu & Genç 2020). Yapılan bir çalışmada BT'nin SARS-CoV-2 hastalarını tanımlamada RT-PCR testinden daha hassas olduğu (%98'e karşı %71) bulunmuştur (Fang ve ark.,2020). Covid-19'a özgü belirtiler olarak tanımlanan buzlu cam opasiteleri, bilateral tutulma, periferik dağılım ve multilober tutulum en sık gözlenen BT bulgularıdır (Sümer ve ark.,2020).

Covid-19 enfeksiyonunun belirtilerini inceleme ve tanısında akciğer grafisi; hastaların BT'ye göre daha düşük doz radyasyona maruz kalmaları, bulaş riskine karşı cihazın daha kolay temizlenmesi, yatan hastayı gözlem ve takipte kolaylığı nedeniyle özellikle genç ve çocuk yaş grubunda tercih edilmelidir. Hastalığın erken evresinde buzlu cam görüntüleri akciğer grafisinde görülmeyebilir. Akciğer grafisinin duyarlılığı % 30-60 arasında bilinmektedir (Kong & Agarwal 2020). Akciğer grafisinde orta ve alt zon yerleşimli bilateral periferik ağırlıklı, düzensiz sınırlı dansite artışı ve konsolidasyon görülür. Akciğer grafisinin normal olması pnömoni varlığını yok saymaz. Bu yüzden hastalar muhakkak toraks BT ile değerlendirilmelidir (Ceylan & Savaş, 2020).

2.1.5. Covid-19 Tanısı ve Tedavisi

Şüpheli veya doğrulanmış hastalarla temas etme öyküsü tanı için kritik bir kanıttır. Bununla birlikte klinik özellikler ve görüntüleme testleri tanıda önemli rol oynar. Bu durumlarda altın standart olarak gerçek zamanlı ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi yapılmalıdır. En yaygın saptama testi, orofaringeal swaplar, balgam, nazofaringeal aspirat, bronkoalveoler lavaj veya derin trakeal aspirat gibi solunum örneklerinden izole edilen RNA'ya dayanan RT-PCR'dir. (Zu ve ark.,2020). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından Covid-19 için belirlenen tanı kriterleri; hastalığın başlangıcından önceki iki hafta içinde Wuhan'dan veya enfekte şehirlerden solunum semptomları olan vakalar ile temas öyküsü, ateş, normal

veya azalmış WBC sayısı, azalmış lenfosit sayısı , pnömoni gibi klinik bulgular ve Covid-19 için pozitif sonuçlar gösteren gerçek zamanlı PCR testidir. WHO tavsiyelerine dayanarak Çin Ulusal Sağlık Komisyonunun aldığı karara göre iki klinik durumu ve bir temas öyküsü olan bir kişi şüpheli hasta olarak kabul edilir (Rebold, Holger, Alosaimy, Morrisette & Rybak 2021).

Covid-19 tedavisinde antiviral tedavi olarak, daha önce başka hastalıklar için kullanılan güvenilirliği ve SARS-CoV-2'ye karşı etkisi kanıtlanmış lopinavir-ritonavir, hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, gibi ilaçlar kullanılmıştır. Güncel bilgiler ile Covid-19 tedavisinde etkili olmadıkları kanıtlanmış olup kullanımdan kaldırılmıştır. Favipiravir ile ilgili yapılan güncel çalışmalar; Favipiravir'in hastaların hastane yatış süresinde azalmasında ve enfeksiyona bağlı ölümü riskini azaltmada standart tedaviye benzer sonuçlar doğurduğunu ve herhangi bir üstünlük kuramadığını belirtmiştir. Fakat hastaların semptomlarında azalmalar meydana getirdiğinden dolayı hekimin onayıyla kullanılması uygun görülmüştür. Güncelde ise Molnupiravirin tanısı kesinleşmiş, hafif-orta seyirli, semptomlarının ilk 5 gününde olan ve prognoz olarak yüksek riskli gruplarda yer alan erişkin (≧≥18 yaş) Covid-19 hastalarında aşılama durumuna bakılmaksızın kullanılması önerilmektedir ("T.C.Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Rehberi", 2022). Covid-19 pandemisinde aşıların geliştirilmesi güncel bir yaklaşımdır. 21 Nisan 2021 itibarıyla en az bir ülkede onaylanmış ve kullanımına başlanmış 14 aşı bulunmaktadır. Türkiye'de hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek Covid-19 aşısı uygulanacak gruplar belirlenmiştir. Oluşan gruplar aşamalara ayrılmıştır ve aşılamanın ilk aşamasında sağlık çalışanları, yaşlı bireyler, engelli ve koruma evleri gibi yerlerde kalan ve çalışan bireyler ve 65 yaş üstü bireyler aşılanmıştır. 17.03.2023 tarihi itibari ile Türkiye'de 1.doz aşı yapılma oranı % 93,37, 2.doz aşı yapılma oranı % 85,70, 1.,2. VE 3.doz toplamı 152.705.131 dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, 2023). Pandemi döneminde Türkiye'de aşı geliştirme çalışmalarına katılmıştır. Geliştirilen yerli aşı Turkovac, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilmiş inaktif tipte bir COVID-19 aşısıdır. Veteriner hekim Prof. Dr. Aykut Özdarendeli'nin ekip liderliği ile Türkiye'de Acil Kullanım Onayı almıştır (Balaban ve ark.,2021).

2.2. Pandemi Dönemi Sağlık Çalışanları

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan coronavirüs kısa süre içerisinde dünyayı etkisi altına alarak geniş çaplı bir pandemiye neden olmuştur. Tüm dünyada halen vakalar devam etmekte olup Türkiye'de de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020' den günümüze kadar coronavirüs vakaları devam etmektedir. Bir çok ölümlere, çeşitli fizyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunlara yol açan covid-19 pandemisi halk sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturmuştur. (Özlü, Karaman Özlü, Uymaz Aras & Orhanlı 2021) Alınan önlemler, değişen dengeler, getirilen kısıtlamalar gibi çeşitli nedenler pandemide bir çok sektörü etkilenmiştir. Kuşkusuz bu sektörlerin başında sağlık gelmektedir. Sağlık sektöründe görev yapan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları pandeminin ilk gününden bugüne kadar hem psikolojik hem de fiziksel olarak hayatlarını riske atarak hep en ön cephede savaşmışlardır (Yentur, Teke & Öncel 2023) Hastaneye yatış oranının artması, vakaların hızla artması, uzun mesai saatleri, enfekte hastalar ile uzun süre aynı ortamda bulunması sağlık çalışanlarının doğrudan enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olmuştur. Taşıyıcı olarak yakın çevresine bulaştırma korkusu, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) sınırlı olması, virüs hakkında gereken bilginin edinilmemiş olması, klinik zorlu karar verme anlarında baskı altında hissetmesi, çalışma arkadaşları ve aile ile iletişimin bozulması, iş ve aile hayatını dengede tutmaya çalışması gibi birçok etken sağlık çalışanlarında yoğun stres ve baskı oluşturmakta, beraberinde çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunları kaçınılmaz hale getirmektedir(Timurkaan, Altuntaş & Timurkaan 2023).

Söylenen "Bugün yıkıldım ve ağladım. Yorgunluktan, yenilgiden ağladım. Çünkü 4 yıl acil servis hemşiresi olduktan sonra birdenbire hiçbir şey bilmiyormuşum gibi hissettim" (Sydni Lane, ABD, Instagram ve Facebook).(Fick , 2020), "Burada diz çökmüş durumdayız ve bu gerçekten zor ve hepimiz elimizden gelenin en iyisini yapıyoruz ama hissetmiyoruz… daha fazlasını yapabilirmişiz gibi hissediyoruz ve yapamayacağımızı biliyorum… biz ailelerimizden uzak duruyoruz ve başkalarının sevdiklerini kurtarmak için kendimizi tehlikeye atıyoruz, bu kaybedilecek bir savaş gibi geliyor ama değil, hepimizin umudu var ve elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. "(Shirley Watts, İngiltere Yoğun Bakım Hemşiresi, BBC haberi 04 Nisan 2020) gibi sözler sağlık çalışanlarının ne kadar zor şartlar altında çalıştıklarını ve ne kadar stres altında olduklarını açıkça göstermektedir.

SARS ve MERS salgınında olduğu gibi Covid-19 salgınında da sağlık çalışanlarında çok sayıda vaka ve can kaybı gerçekleşmiştir(Sahu ve ark., 2020). 17.03.2023 tarihinde erişim sağlanan Worldometer verilerine göre Dünyada 6.8 milyon Covid-19 ölümleri rapor edilmiştir (Worldometer,2023). Sağlık çalışanlarına ilişkin verileri sunan sınırlı sayıda ulusal rapor ve yayın bulunmaktadır. Amerika ve Avrupa Bölgesinden 183 ülke tarafından WHO Vaka Raporu Formları aracılığıyla bildirilen 37 milyon vaka rapor formunun (dünya çapındaki mevcut Covid-19 vakalarının %36'sı) 16 milyondan fazlası sağlık çalışanlarına ait verileri içermektedir. Bu formlara göre sağlık çalışanlarına ait vaka sayısı yaklaşık 1,29 milyondur ve vakaların %8'ini oluşturmaktadır (WHO, 2021). Bandyopadhyay ve arkadaşlarının 2020 yılında dünya çapında sağlık çalışanlarının Covid-19 kaynaklı enfeksiyon ve ölüm oranını incelemek amacıyla yaptıkları derlemede toplam 152.888 vaka ve 1413 can kaybı bildirilmiştir. Enfeksiyonların çoğunlukla kadınlarda ve hemşirelerde, ancak ölümlerin çoğunlukla erkeklerde ve doktorlarda görülmüştür. Sınırlı verilerin, pratisyen hekimlerin ve psikiyatri hemşirelerinin ölümler için en yüksek riskli uzmanlık alanları olduğunu ileri sürdüğü söylenmiştir. 70 yaş üstü sağlık çalışanları için 100 enfeksiyon başına 37,2 ölüm bildirilmiştir. Avrupa, bildirilen en yüksek mutlak enfeksiyon sayısına (119.628) ve ölüme (712) sahiptir. Doğu Akdeniz bölgesi, 100 enfeksiyon başına en yüksek bildirilen ölüm sayısına sahiptir (Bandyopadhyay, Baticulon, Kadhum, Alser, Ojuka, Badereddin,...Khundkar 2020). Türk Tabipler Birliği'nin sunduğu Türkiye'de pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ölümlerini anlattığı Güncellenmiş İkinci Yıl Sonu Raporuna göre; salgının başından 28.02.2022 tarihine kadar Covid-19'dan dolayı hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısı 506'dır. Sunulan verilere göre Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümlerin %34'ü hekim, %13,4'ü eczacı, %7,3'ü hemşire ve ebedir. Hayatını kaybeden hekimlerin %55,2'si, diş hekimlerinin %86,7'si ve eczacıların %98,5'i özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Covid-19 enfeksiyonuna bağlı yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının %84,6'sı erkektir. Ölen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 54,6'dır (Türk Tabipler Birliği, 2022).Covid-19 virüsü hakkında yetersiz bilgiye sahip olunması, planlı bir tedavi işleyişinin olmaması, gereken eğitimlerin alınmasına yeterli zamanın olmaması, Kişisel Koruyucu Ekipmanların nasıl giyinip çıkarılması gerektiğine dair verilen bilgilerin sınırlı olması, enfekte hastalarla aynı ortamda uzun süre kalınması, uzun süren mesai

saatleri ve buna bağlı olarak uzun süre kullanılan KKE yüzünden gelişen iletişim sorunları, cilt hasarları, stres düzeyinin artarak çeşitli fizyolojik ve psikolojik sonuçları doğurması, "hastalık taşıyıcı" gibi aşağılayıcı sözler duyarak sözel şiddete maruz kalınması, fiziksel şiddete maruz kalınması gibi durumlar sağlık çalışanlarında Covid-19 bulaş riskini arttırır (Maben & Bridges 2020). Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde depresyon, stres, kaygı, sıkıntı, öfke, korku, uykusuzluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB) olduğunu; kadınların erkeklere göre ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre ruh sağlığı açısından daha fazla etkilendiğini göstermektedir (Shaukat, Ali & Razzak 2020). Mesai başlangıcında tüm sağlık çalışanlarının ateş, solunum semptomları ve temas takibi açısından taranması, yüksek riskli enfekte bir alanda çalışırken sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkinin dikkate alınması, el hijyeni ve KKE kullanımı gibi önleyici tedbirler konusunda eğitimlerin yapılması hem sağlık çalışanlarının kişisel korunmasında hem toplum sağlığının iyileştirilmesinde oldukça etkilidir. Rutin raporlama yoluyla sürveyansın iyileştirilmesi enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerinin etkisini izlemek için gereklidir (Sahu ve ark.,2020). Dünya çapında sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanmalıdır. Bu önlemlerin yanı sıra beslenme, dinlenme alanının oluşturulması, psikolojik destek ve aile desteğinin sağlanması gibi diğer pratik önlemler de dikkate alınmalıdır. Şu anda, sağlık çalışanları her ülkenin en değerli kaynağıdır (Raman, Cassar, Tunnicliffe, Filippini, Griffanti, Alfaro-Almagro,...Neubauer 2020).

2.3. Fiziksel Aktivite

"Fiziksel aktivite, enerji harcaması ile sonuçlanan tüm bedensel hareketlerdir. (ev işleri, alışveriş gibi günlük rutin aktiviteler) Egzersiz, zindeliği ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış planlı ve yapısal tekrarlayıcı belirli bir süre devam eden hareketlerdir. Spor, kişinin kendi kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurallarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir. Ancak birçok Avrupa ülkesinde, spor terimi egzersiz ve boş zaman fiziksel aktiviteleri için kullanılmaktadır. Fiziksel zindelik, dayanıklılık, hareketlilik, esneklik ve güç gibi fiziksel aktivite kapasitesinin sürekli belirli bir üst seviyede olması halidir." (Akyol, Bilgiç & Ersoy 2008).

Fiziksel olarak aktif olmak, her yaştan bireyin sağlığını iyileştirmek için yapabileceği en önemli eylemlerden biridir. Araştırmalar; tüm ırk ve etnik köken erkekler ve kadınlardan, küçük çocuklar, yaşlı yetişkinler, hamile veya doğum sonrası dönemdeki kadınlar, kronik bir durumu veya engeli olan kişilere kadar her kesimde fiziksel aktivitenin önemini apaçık ortaya koymaktadır (Piercy, 2018). Yapılan çalışmalar düzenli yapılan fiziksel aktivitenin bulaşıcı olmayan hastalıkların tüm nedenlerine bağlı ölüm oranlarını önemli ölçüde azalttığına dair güçlü kanıtlar sunmuşlardır (Moniruzzaman, Ahmed & Zaman 2017). Düzenli yapılan fiziksel aktivite; kas-iskelet sistemi ve kardiyovasküler sağlık üzerinde, sağlıklı vücut ağırlığının korunmasında, koordinasyon gelişimi ve nöromüsküler farkındalık oluşumunda önemli yarar sağlamaktadır (Shahidi, Stewart & Hassani 2020). Bunun yanı sıra genel ruh halinin iyileştirilmesinde, depresyon ve kaygı düzeylerinin azaltılmasında, uyku kalitesinin iyileşmesi ve korunmasında, sigara bırakmak için çaba sarf eden ve kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde, bilişsel olarak konsantrasyon, görsel dikkat ve yürütücü fonksiyon düzeylerinin artırılmasında önemli rol oynar (Aygördü, 2022).

DSÖ raporunda, dünya çapındaki mortalite riskleri listesinde fiziksel inaktivite dördüncü sıradadır (WHO,2009). Dünya Sağlık Örgütü, 18-64 yaşları arasındaki yetişkinler için haftada en az 150 dk orta yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite veya haftada en az 75 dakika şiddetli aerobik fiziksel aktivite veya bu ikisinin kombinasyonunu içeren fiziksel aktiviteler yapmalarını önermektedir. (WHO,2020)

2.3.1. Fiziksel Aktivite Türleri ve Fiziksel Aktivite Alanları

Fiziksel aktivitenin türleri; aerobik aktiviteler, kas güçlendirme aktiviteleri, kemik güçlendirme aktiviteleri, denge aktiviteleri ve çok bileşenli aktiviteler olmak üzere beş sınıfta değerlendirilmiştir. Aerobik aktivite dayanıklılık veya kardiyo aktivitesi olarak da adlandırılır. Bu aktivitede büyük kaslar uzun bir süre ritmik bir şekilde hareket eder. Aerobik aktivite, kalp atış hızının artmasına ve nefes alıp vermenin daha yorucu hale gelmesine neden olur. Aerobik fiziksel aktivitenin yoğunluk, sıklık ve süre olmak üzere 3 bileşeni vardır. En sık incelenen yoğunluklar orta (hızlı yürüme çabasına eşdeğer) ve şiddetlidir (koşma veya hafif tempolu koşuya eşdeğer). Bir kişinin ne sıklıkta aerobik aktivite yaptığı ve aktiviteyi ne kadar sürede

yaptığı da önemlidir. Kas güçlendirme aktivitesi direnç eğitimi ve ağırlık kaldırmayı içeren kas güçlendirme aktiviteleri, vücut kaslarının uygulanan bir kuvvete veya ağırlığa karşı çalışmasına neden olur. Bu aktiviteler genellikle çeşitli kas gruplarını güçlendirmek için ağırlık gibi nispeten ağır nesneleri birden çok kez kaldırmayı içerir. Kas güçlendirici aktivite, direnç için elastik bantların veya vücut ağırlığının kullanılmasını da içerebilir. Kas güçlendirici aktivitenin bileşenleri yoğunluk, sıklık ve setler ve tekrarlardır. Kas güçlendirici aktivitenin etkileri, işi yapan kaslarla sınırlıdır. Vücudun tüm büyük kas gruplarını (bacaklar, kalçalar, sırt, karın, göğüs, omuzlar ve kollar)çalıştırmak önemlidir. Kemik güçlendirme aktiviteleri ağırlık taşıma veya ağırlık yükleme olarak da adlandırılır. Vücudun kemikleri üzerinde kemik büyümesini ve gücünü destekleyen bir kuvvet üretir. Bu kuvvet genellikle zemine çarpma sonucu üretilir. Kemik güçlendirici aktiviteler aynı zamanda aerobik ve kas güçlendirici olabilir. Denge Faaliyetleri bir kişi dururken veya hareket halindeyken düşmelere neden olan vücudun içindeki veya dışındaki kuvvetlere direnme yeteneğini geliştirebilir. Sırt, karın ve bacak kaslarının güçlendirilmesi de dengeyi geliştirir. Çok bileşenli fiziksel aktivite programları denge, kas güçlendirme ve aerobik fiziksel aktivitenin bir kombinasyonunu içerir. Ek olarak, bu programlar yürüyüş, koordinasyon ve fiziksel işlev antrenmanını da içerebilir. Dans, yoga, tai chi, bahçıvanlık veya spor gibi eğlence etkinlikleri birden çok aktivite türü içerdiğinden çok bileşenli olarak kabul edilmelidir (Piercy ve ark.,2018).

WHO'nun 2018 yılında yayınlamış olduğu Fiziksel Aktivite Rehberi Danışma Kurulu Bilimsel Raporu'na göre fiziksel aktivite alanları mesleki fiziksel aktivite, ulaşım sırasında meydana gelen fiziksel aktivite, evde meydana gelen fiziksel aktivite ve boş zaman etkinliklerinde meydana gelen fiziksel aktivite olmak üzere dört grupta değerlendirilmiştir. Mesleki fiziksel aktivite; fabrikada ürün paketleme, paketlenen ürünlerin tesliminin yapılması, cafe ve restoranda hizmet sürecinde yapılan aktiviteler gibi bireyin çalışma saatleri içinde yaptığı aktivitelerdir. Ulaşım sırasında meydana gelen fiziksel aktiviteler, iş, okul veya bir alışveriş merkezine yürüyerek gidip gelme gibi bir yerden bir yere gitmek için yapılan aktivitelerdir. Evde meydana gelen fiziksel aktiviteler, bireyin kendi evinde ve çevresinde yaptığı aktivitelerdir. Boş zaman etkinliklerinde meydana gelen fiziksel aktiviteler ise bireyin çalışmadığı zamanlarda kendi arzusuyla yaptığı aktiviteleri içermektedir (Ateş, 2021).

2.3.2. Fiziksel Aktivite Yoğunluğu

Fiziksel aktivitenin yoğunluğu mutlak yoğunluk ve bağıl yoğunluk olmak üzere 2 şekilde belirlenebilir. Mutlak yoğunluk, bir kişinin kardiyorespiratuar zindeliği veya aerobik kapasitesi dikkate alınmadan aktivite sırasında harcanan enerji miktarıdır. Mutlak yoğunluk, metabolik eşdeğer (MET) olarak ifade edilir. 1 MET, kişinin dinlenme esnasında tüketilen oksijen miktarına denktir. Orta yoğunluklu aktivitelerin MET değeri 3-5,9 MET'dir. Yüksek yoğunluklu aktivitelerin MET değeri 6 veya daha fazladır. Fiziksel aktivitenin en büyük yararı sedanter davranışın yerini orta ila şiddetli fiziksel aktivite alırsa ortaya çıkar. Mutlak yoğunluğun aksine göreceli yoğunluk, bir kişinin kapasitesine kıyasla bir aktiviteyi yapmak için gereken çaba düzeyidir. Belirli bir mutlak yoğunluktaki bir aktivitede, aerobik kapasitesi daha düşük olan bir kişi için göreceli yoğunluk, daha formda olan bir kişiye göre daha yüksek olacaktır. Bir bireye (hasta gibi) fiziksel aktiviteyi tarif ederken, "konuşma testi" bir aktivitenin orta yoğunlukta mı yoksa şiddetli yoğunlukta mı olduğunu belirlemede yardımcı olur. Genel olarak, orta yoğunlukta aerobik aktivite yapan bir kişi aktivite sırasında konuşabilir ancak şarkı söyleyemez. Şiddetli yoğunlukta aktivite yapan bir kişi, genellikle nefes almak için duraklamadan birkaç kelimeden fazlasını söyleyemez. Yüksek yoğunluklu aktivitelerin faydaları orta yoğunluklu aktivitelerin faydalarından daha kısa sürede ortaya çıkar. Yetişkinler için genel bir kural, 2 dakikalık orta yoğunluktaki aktivitenin, 1 dakikalık yüksek yoğunluklu aktivite ile aynı sayılmasıdır. Örneğin, 30 dakikalık orta yoğunluklu (3-4 MET) aktivite, kabaca 15 dakikalık yüksek yoğunluklu (6-8 MET) aktivite ile aynıdır(Piercy ve ark.,2018).

2.3.3. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi toplumsal sağlık açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir ve toplumsal sağlığın tehdit altında olup olmadığını belirlenmesinde, eğer risk etmenleri var ise erken önlemler alınmasında, bireylere özgü egzersiz reçetesi vermekte, kişiye en uygun egzersizlerin belirlenmesinde rol oynar. Fiziksel aktivite düzeyi; doğrudan gözlem yoluyla, kalorimetre ve çift katmanlı su yöntemi olarak iki şekilde değerlendirilebilen enerji tüketimi ile, anket ve ölçekler aracılığıyla, padometreler ve akselerometre gibi hareket sensörleri ile belirlenebilir.

Maliyet açısından uygun oluşu ve ulaşılabilirliği nedeniyle anket yoluyla ölçüm en sık kullanılan yöntemdir (Tümtürk, Özden & Özkeskin 2021).

2.3.4. Fiziksel Aktivite Düzeyini Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler fiziksel çevre, demografik ve biyolojik unsurlar, psikolojik ve emosyonel durumlar, davranışsal özellik ve beceriler, sosyal ve kültürel unsurlar şeklinde sıralanır. Faaliyet alanlarının yapısı, mevsimsel şartlar, trafik durumu, program maliyetleri, aktivite için gereken aletlerin teminatı gibi fiziksel çevre etmenleri fiziksel aktivite düzeyini etkiler. Genetik, kilo durumu, cinsiyet gibi demografik etkenlerin yanı sıra duygu durum bozuklukları, stres, kaygı, motivasyon gibi psikolojik problemler ve sigara, alkol, madde tüketimi, disiplin algısı, devamlılık seviyesi, zorluklarla başa çıkma gibi davranışsal özellikler de fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler arasındadır. Kişinin yaşadığı toplumun özellikleri, sosyal alanın fiziki şartları, toplum arasındaki uyum ve kültürel aktiviteler sosyo kültürel unsurlardan sayılmaktadır. (Aygördü, 2022; Özer, 2001: 140; Gür, Küçükoğlu, 1992, Humpel vd., 2002: 193,) 2017 yılında Bangladeş'te yapılan bir çalışmada kırsal kesimde yaşayan bireylerin kentlerde yaşayan bireylere göre ve erkeklerin kadınlara göre haftalık fiziksel aktivite seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Hem kentsel hem de kırsal alanlarda toplam fiziksel aktivitenin bileşiminin çoğunlukla iş esnasında yapılan faaliyetler ve aktif olarak işe gidip gelmeden oluştuğu, boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivitenin çok küçük bir katkısı olduğu bulunmuştur. Özellikle kentsel alanlarda 55-64 yaş grubunun, 25-34 yaş grubuna kıyasla en yüksek yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olduğu, eğitimini tamamlamış bireylerin örgün eğitim almayan bireylere kıyasla daha yüksek fiziksel aktiviteye sahip olduğu bildirilmiştir (Moniruzzaman, Ahmed & Zaman 2017). Başka bir çalışmada alkol,sigara, tatlılar veya fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz yaşam tarzı profilleri olan kişilerin daha sağlıklı yaşam tarzına sahip sedanter kişilere kıyasla sedanter kalma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nooijen ve ark., 2017).

2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

2.3.5.1. Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin; kasların kuvvetlenmesi ve mevcut kuvvetin korunması, antagonist kaslar arasındaki koordinenin sağlanması, kas ve eklemin kontrolü ile stabilitenin sağlanması, eklem hareket açıklığının korunması ve artırılması, fleksibilitenin (esneklik) sağlanması, kondisyon ve endurans (dayanıklılık) seviyelerinin artırılması, refleks gelişimine katkı sağlanması, vücut düzgünlüğünün sağlanması, postürün korunması, farkındalığın artırılması, denge ve koordinasyon becerilerinin geliştirilmesi, yorgunluğun azaltılması, kemik mineral dengesinin korunması ile osteoporoz riskinin azaltılması, kastaki enerji ve oksijen tüketiminin dengesi, yaralanma ve sakatlık riskinin en aza indirilmesi, kalp ritminin düzenlenmesi, damarlardaki kan basıncının düşürülmesi, damar esnekliğinin arttırılması, kandaki kolesterol, trigliserit düzeylerini etkileyerek hastalık riskinin azaltılması,kalbin güçlendirilmesi, kalp krizi riskinin azaltılması, geçirilen kalp krizi riski ile mücadele etme oranının artırılması, akciğer ventilasyonun artırılması, sigaranın bırakılması, insülin aktivasyonunun kontrolü, metabolizmanın hızlandırılması ve kilo kontrolü sağlanması, menopozun olumsuz etkilerinin azaltılması, vücut damar sistemine etkisiyle beyin-kan akışının artmasına bağlı olarak demans, unutkanlık riskinin azaltılması,nörolojik hastalıkların gelişim riskini azaltması gibi fiziksel sağlık üzerine etkileri vardır (Bek, 2012). Miyokinlerin dolaşıma salınmasıyla diğer dokularla iletişim kurabilen iskelet kasları, egzersizin fiziksel sağlığa olan etkilerini moleküler düzeyde anlamamıza yardımcı olur. Daha spesifik olarak irisin hormonu, egzersiz sırasında iskelet kası tarafından dolaşıma salınır ve beyaz lipit hücrelerinin kahverengi lipit hücrelerine benzer davranışlar sergileyen hücrelere dönüşümünü tetikler. Bir çalışmada kanlarında yüksek irisin seviyelerine sahip farelerin obezite ve diyabet hastalıklarına karşı daha dirençli oldukları bulunmuştur. Bu bulgular, metabolik hastalıklara ve belki de diğer kronik hastalıklara karşı korumada egzersiz önerilerinin mekanik bir açıklamasını sağlar (Kokkinos, 2012).

2.3.5.2. Sosyal Hayat ve Psikoloji Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin; kendine vakit ayırmanın artırılması, iyi hissetme hali ve mutluluk oluşturulması, beden kitle indeksinin korunması ile kişinin toplum arasındaki konumuna etkisi, iyi bir postür ile kişinin kendi ile barışık, özgüvenli olmasının sağlanması, iletişim becerilerinin arttırılması, olumlu olmak ve stresle yönetiminin sağlanması, her yaştan kişilerin toplum içindeki uyumunun artırılması gibi etkileri vardır (Bek, 2012).

2.3.5.3. Yaşlanmaya Karşı Etkileri

Dünya nüfusu sürekli olarak artmakta ve giderek yaşlanmaktadır. Yaşlanma; genetik istikrarsızlık, telomer aşınması, epigenetik değişiklikler, proteostaz kaybı, düzensiz besin alımı, mitokondriyal işlev bozukluğu, hücresel yaşlanma, kök hücrelerin tükenmesi ve hücreler arası iletişimin değişmesi olmak üzere dokuz ana hücresel ve moleküler ayırt edici özellik ile karakterize edilir. Fiziksel aktivitenin yaşlanma sürecinde hücresel düzeyde olumlu anti aging etkisini ortaya koyarak yaşlanma etkilerini azaltmada özel bir rolü vardır. Fiziksel aktivite yaşlanma ile ilişkili fizyolojik değişiklikleri ve komorbiditeleri hafifletirken sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve fonksiyonel yetenekleri iyileştiren bir çoklu hap olarak görülmelidir (Rebelo Marques ve ark.; 2018). Araştırmalar fiziksel aktivite seviyesi düşük olan yaşlıların daha yüksek fiziksel aktivite seviyesine sahip olanlara kıyasla daha az kas kütlesi ve kuvvetine sahip oldukları ve sarkopeni oluşma riskinin daha fazla olduğu gözlenmiştir (Rolland ve ark.,2008). Yapılan bir çalışmada osteosarkopenisi olan ≥72 yaşlarında 43 erkek 28 hafta boyunca yüksek yoğunluklu direnç antrenmanları uygulamış ve 28 haftanın sonunda sarcopenia Z-skoru, altta yatan fizyolojik parametrelerdeki değişiklikler, iskelet kası kütle indeksi(SMI), el kavrama gücü, yürüme hızında önemli iyileşmeler olduğu görülmüştür (Lichtenberg ve ark.,2019).

2.3.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Fiziksel Aktivite ve Sağlık Çalışanları

SARS-CoV-2 enfeksiyonun neden olduğu hastalık Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Coronavirus Hastalığı 2019 (Covid-19) olarak adlandırılmıştır.

Kısa sürede bütün dünyaya yayılan virüs 11 Mart 2020 tarihinde binlerce insanın ölümüne neden olmasıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Memikoğlu, & Genç, 2020). Hükümetler okulların kapatılması, market ve restoranların kapatılması, spor salonu ve park alanlarının kısıtlanması, evde çalışma sistemine geçilmesi, uluslararası ve ulusal seyahat kısıtlaması, evde izolasyon gibi geniş kapsamlı önlemler almışlardır. Ülkemizde de benzer tedbirler alınmıştır. Alınan tedbirler ile bireyler günlük rutinlerine devam edememiştir. Sedanter davranışın artışı beraberinde fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmasına ve duygu değişimlerine neden olmuştur.

Pandemi döneminde evden dışarı çıkılmaması, pandemi haberleri, endişenin artması, strese bağlı sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite seviyesinin düşmesi bireyin kilo durumunda istenmeyen artışlara, enerji harcanmasının düşmesine neden olabilmektedir. Fiziksel hareketsizliğe bağlı olarak inme(felç), kalp krizi, hipertansiyon, karaciğerde yağlanma, insülin direnci, metabolik sendrom, tip 2 diyabet, obezite, kabızlık, bağırsak divertikülü gibi metabolizma bozukluklarının yanı sıra polikistik over, cinsel disfonksiyon veya göğüs kanseri, nöromüsküler ağrı, romatoid artrit, osteoporoz, ağrı, osteoartrit, sarkopeni ve denge problemleri de oluşmaktadır. Fiziksel hareketsizlik aynı zamanda anksiyete, kaygı, stres ve depresyona da sebep olur (Tural, 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada sokağa çıkma kısıtlaması olan illerdeki bireylerin kısıtlama olmayan illerdeki bireylere göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 pandemisinin her iki grup illerde de bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini azalttığı bulunmuştur (Ghiasee, & Arslan, 2022).

Fiziksel hareketsizliğin aksine fiziksel aktivitenin fiziksel, ruhsal ve toplumsal sağlığa yararları olduğu bilinmektedir. Egzersiz, çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için farmakolojik olmayan bir araç olabilse de, Covid-19 hastaları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yeterli olmadığından ne derece yarar sağladığı henüz tam olarak netleşmemiştir ancak Covid-19 hastalarında fiziksel egzersizin koruyucu etkileri olduğu bilinmektedir. Güncel literatür incelendiğinde sonuçlar; fiziksel aktivitenin tek başına faydaları olduğunu, farmakolojik tedavi ile birlikte yapıldığında tedaviye de olumlu katkısı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi, kardiyorespiratuar kapasite, immünolojik

biyobelirteçler gibi değişkenler ve Covid-19 semptomları üzerindeki etkisini doğrulamaktadır (Castoldi, Ângelo, Pereira, Dias, R.M. & Negrão, 2023) Pandemi döneminde etkilenen sektörlerin başında kuşkusuz sağlık sektörü gelmektedir. Sağlık çalışanları pandeminin en başından beri gece gündüz demeden hep en ön cephede saf tutmuştur. Uzun mesai saatleri sonucu hastane ortamına daha fazla maruz kalmak, enfekte hastalarla aynı ortamı paylaşmak, aile yaşantısından uzak kalmak, aileye bulaştırma korkusu yaşamak, enfekte hastalara karşı hissedilen merhamet yorgunluğu gibi durumlar sağlık çalışanlarının bulaş korkusunu arttırmaktadır. Yaşanılan bu olumsuzluklar beraberinde anksiyete, stres, endişe, yorgunluk, tükenmişlik ve yaşam kalitesinde düşüş meydana getirmektedir.

Koruyucu ekipmanların hangi sırada giyileceği ve çıkarılacağı, hangi ekipmanın ne kadar süre kullanılacağı gibi kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı hakkında yaşanan belirsizlikler ve uzun süre koruyucu ekipmanlar içerisinde kalmak sağlık çalışanlarını birçok yönde etkilemektedir. Takılan FFP2, FFP3 ve KN95/N95 standardına sahip maskeler başta burun kemeri olmak üzere yüzde mesleki dermatitler oluşturmakta, el yıkama sıklığının artmasına bağlı olarak el dermatiti gibi cilt tahribatları artışı yaşanmaktadır (Sawada, 2023).

Artan iş yükü ile birlikte koruyucu ekipmanlar içerisinde uzun süre kalmak beraberinde fiziksel kısıtlılığı da getirmektedir. 2022 yılında sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde ve pandemi dönemi sırasında fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için yapılan bir çalışmada 300 sağlık çalışanının pandemi öncesine göre pandemi döneminde yürüme aktivitelerinde düşme, oturma saatlerinde artış gözlenmiştir. Ayrıca genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler skorlarında ciddi oranda düşüş gözlenmiştir. Sonuçlar, pandeminin sağlık çalışanlarının genel sağlık durumunu oldukça etkilediği ve fiziksel aktivite düzeylerinde ise azalmaya neden olduğunu göstermektedir (Aygördü, 2022). 2022 yılında yapılan bir başka çalışmaya 426 sağlık çalışanı katılmış ve katılımcıların pandemi döneminde fiziksel aktivite toplam MET skorunun 1610,13±2710,24 olduğu, katılımcıların %46,3'ünün inaktif, %40,1'inin minimal aktif, %13,6'sının ise çok aktif olduğu bulunmuştur (Erol, 2022).

2.4. Yaşam Kalitesi

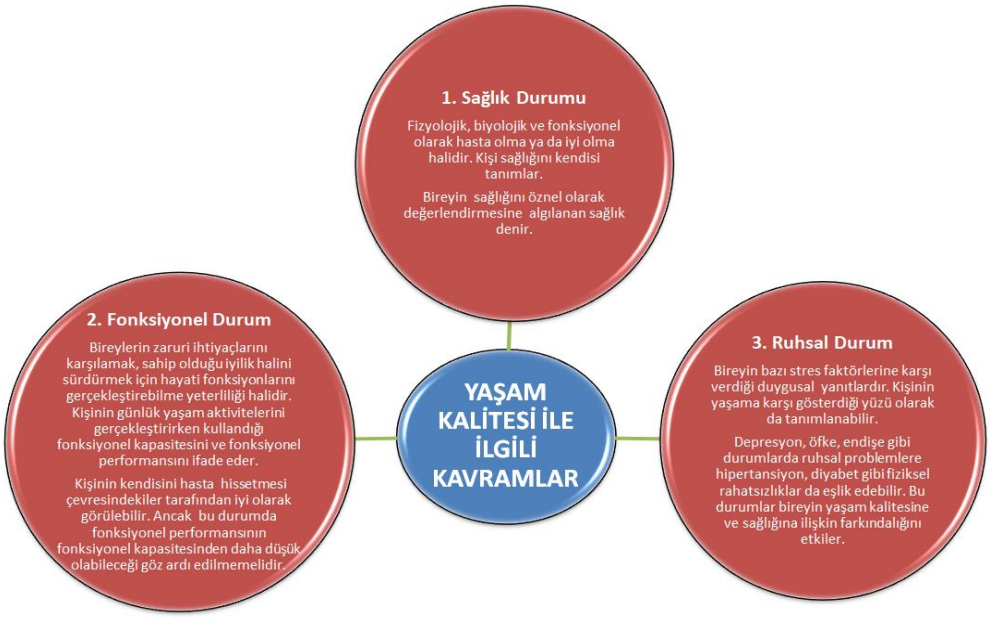
2.4.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi

Yaşam kalitesi terimi ilk olarak 1960 yılında yayınlanan Long'un "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmektedir. Yaşam kalitesine dair birden fazla tanım kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşam kalitesini "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamıştır (Aydıner Boylu, & Paçacıoğlu,2016). DSÖ tanımlamasından sonra yaşam kalitesine dair çalışmalar hız kazanmıştır. Literatür incelendiğinde yaşam kalitesine dair alt başlıklar olduğu da görülmektedir. Özellikle sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı tıp dünyasında sıkça kullanılmaya başlamış, üzerinde yapılan çalışmalar son zamanlarda artmaya başlamıştır.

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalıklar, hastalıkların tedavisi ve sonrasında etkilenen durumlar ile alakalıdır. Örnek olarak; hastalığın sonucu olarak gelişen ağrı duyusu ve buna bağlı olarak bazı vücut işlevlerinde yaşanılan kısıtlamalar, hastanın günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı ile tamamlamasına neden olur. Bu da kişinin bağımsız hareketliliğinin ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olur. "Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz ?" gibi gündelik hayatta sıkça kullandığımız basit bir soru yaşam kalitesi düzeyini bilimsel düzeyde olmasa da ölçmemize yardımcı olur. Son yıllarda sağlık alanında yaşam kalitesini ölçmek için anket kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu anketler, genellikle hastanın fiziksel ve ruhsal durum, ağrı düzeyi, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkiler gibi birden çok parametre ile ilgili sorular içerir. Bu sorulara verilen cevaplar, sağlık uzmanlarının bir hastalık veya hastalığa dair tedavi yaklaşımlarının hastanın yaşamını ne derece ve nasıl etkilediğini daha iyi anlamalarını sağlar. Aynı zamanda yaşam kalitesi düzeyini arttırmak neler yapılabileceğine dair fikir edinilmesini sağlar (Güler,2006).

2.4.2. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar

Yaşam kalitesine ilişkin kavramlar Şekil.1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Yaşam kalitesine ilişkin kavramlar (Ülker, 2022).

2.4.3. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Durumlar

Yaşam kalitesinin öznel ve nesnel göstergeleri bulunmaktadır. Öznel göstergeler; fiziksel beceriler, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalığa dair belirtiler, sağlık algısı gibi fizyolojik ve biyolojik konuları içermektedir. Nesnel göstergeler ise; emosyonel durum, hayat doyumu, psikolojik etkiler gibi konuları kapsamaktadır (Aydoğan,2022; Bozdemir,2006).

2.4.3.1. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

- Aktif bir hayata sahip olmak
- Kendine özgü bir birey olmak
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- Mahremiyetine önem verilmesi
- Fonksiyonel yeterlilik hali
- Huzurlu olmak
- Gereken konfora sahip olmak
- Eğlenceli aktiviteler yapmak
- Özgüvenli olmak ve kendini ifade edebilmek

- Ekonomik düzeyinin iyi olması
- Güven içinde yaşamak

2.4.3.2. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

- Akut veya kronik sağlık sorunları
- Hayati ihtiyaçların giderilmemesi
- Yorgunluk
- Bağışıklık sisteminin zayıf olması
- Beden algısı
- Cinsel fonksiyonlarda bozulma
- Kendine bakım ve günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik
- Gelecek ile ilgili kaygılar (Savcı,2006).

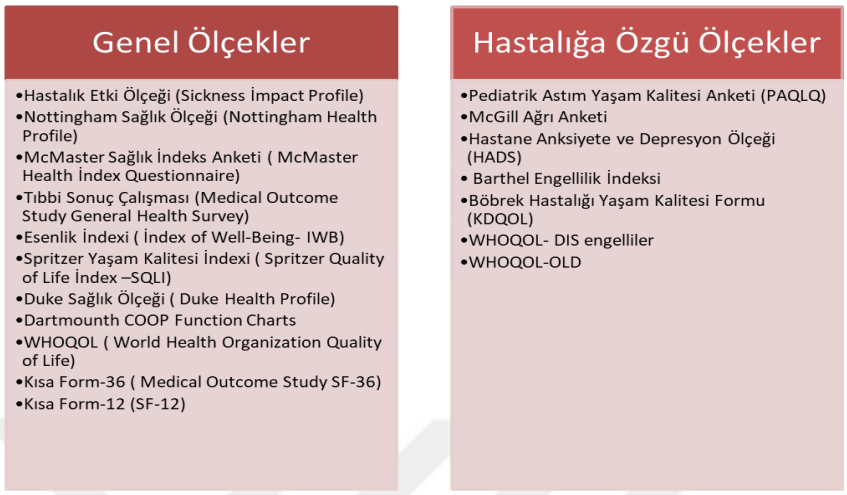
2.4.4. Kaliteli Yaşam Kriterleri

- Fiziksel Aktivite
- Sağlıklı Beslenme
- Düzenli Uyku
- Stressiz Yaşam
- Zaman Yönetimi
- Çalışma Ortamı
- Ekonomik Düzey (Yıldırımçakar, 2015).

2.4.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi araştırmalarda sıkça kullanılmaktadır. Genel olarak kullanılan ölçekler; toplumun iyilik hali ve sağlık durumları için kullanılır. Hastalığa özgü ölçekler ise; fonksiyonel bozuklukların, hastalığa bağlı bazı semptomların yaşam kalitesine olan etkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Bu ölçekler; psikolojik ve sosyal durumu, yaşam memnuniyetini, işlevsel yeteneklerini, ağrı ve genel sağlık

bakış açısını ölçmektedirler (Ülker,2022). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler

2.4.6. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi

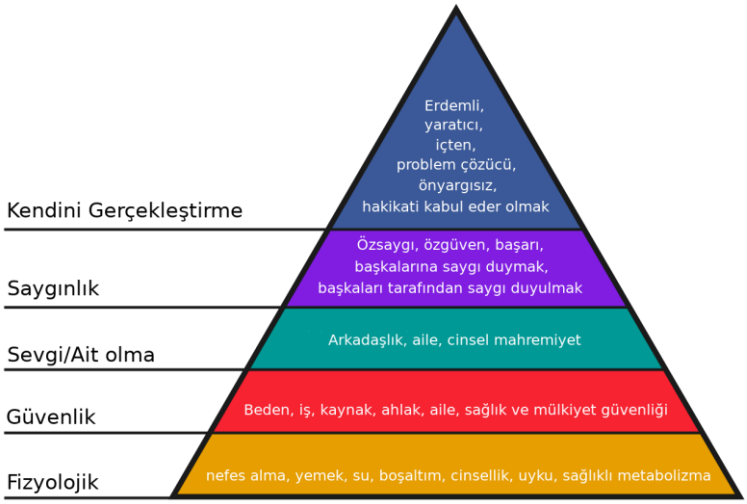
Çalışma hayatı insan hayatında büyük bir yere sahiptir. Çalışan kişilerin iş yerlerinde geçirdikleri zamanın kaliteli olması çalışanların verdiği hizmetin kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da motivasyonları ve yaşam kaliteleri iş memnuniyetine etki etmektedir. Bu durum hastaların tedavilerini de olumlu etkileyebilmektedir (Kılıç & Keklik, 2012; Temel, 2022). Sağlık alanında yaşanılan hatalar geri dönülemez kayıplara neden olmaktadır. Bu sebeple hastanelerde hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesi ve sağlık çalışanlarına gereken önemin verilmesi kaçınılmazdır (Yıldırımçakar,2015). Sağlık çalışanları her zaman olduğu gibi pandemi döneminde de insan hayatının sağlığı için kendisini en öne atmış, gereken zorlu savaşlardan kaçmamıştır. Uzun mesailer, psikolojik yorgunluk, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma, sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri sebebiyle ailelerden uzak kalma, taşıyıcı olma riski, merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik, ölümlere şahit olma gibi durumlardan oldukça etkilenmiştirler. Bu koşullar altında çalışmak sağlık çalışanlarının kas iskelet, kardiyopulmoner gibi vücut sistemlerinde çeşitli fiziksel sorunlar meydana getirmektedir. Aynı zamanda uyku düzensizlikleri, stres, depresyon, anksiyete, endişe, kaygı, tükenmişlik gibi ruhsal problemler açığa

çıkarmaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.

2021 yılında yapılan bir çalışmada Post-akut Covid-19 sendromunun(PCS) bireylerde kalıcı semptomlar oluşturduğu, bu semptomların ise yaşam kalitesi düzeyine olumsuz etki ettiği ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oluşturduğu söylenmektedir(Malik ve ark.; 2022).Sertöz ve arkadaşlarının 2021 yılında pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapmış oldukları bir çalışmada Covid-19 özellikli birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğunu ve iyilik hali durumunun olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir(Sertöz,2021).Sertel ve arkadaşlarının 2022 yılında sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışma sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde aşırı yorgun oldukları, anksiyete seviyelerinde artış olduğunu, uyku kalitelerinin düştüğünü ve yaşam kalitesi düzeylerinde düşüş olduğunu göstermektedir(Sertel,2021).Gündoğmuş ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının, pandemi sürecinin uzamasıyla anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı gözlenmiştir(Gündoğmuş ve ark.,2021).

2.5. Uyku

Organizmaların çevre ile iletişimlerinin geçici olarak kısmi ve periyodik olarak kesilmesi durumuna uyku denir(Azizoğlu,2022). Uyku sırasında bilinç kaybı yaşanır, dış uyaranlara karşı yanıt verme azalır(Rasch & Born,2012). Bağışıklık sistemi işlevini devam ettirirken sinir sistemi dinlenir. Uyku ile bireyler düşüncelerden arınır ve dinlenmeye geçerler. Bütün canlılar fonksiyonları devam ettirmek için uykuya ihtiyaç duyarlar. Maslow'un insan ihtiyaçları hiyerarşisinde uyku, en temel gereksinimlerden biri olarak fizyolojik gereksinimler arasında yer alır. Bu da uykunun yaşam için zorunluluğunu ortaya koyar. Uzun süreli uykusuz kalmak vücudun ısı kontrol mekanizmasında, beslenme metabolizmasında, bağışıklık sisteminde ve diğer düzenleyici sistemlerde bozulmaya yol açtığı bilinmektedir.



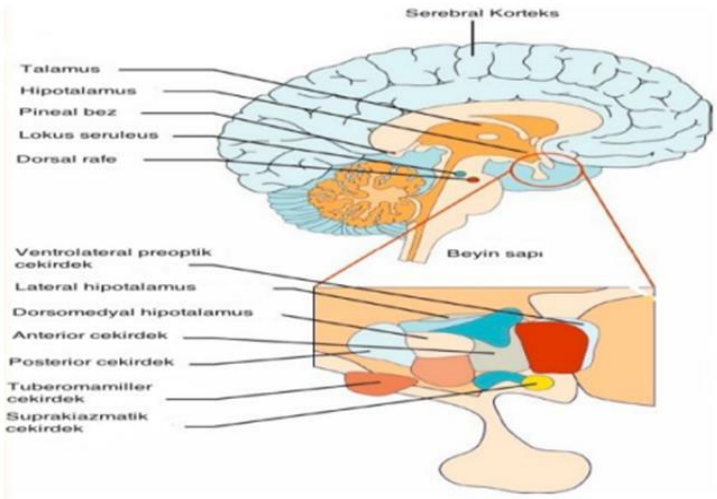
Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi

Yetersiz uyku; her yaşta sağlık açısından önemli bir yere sahiptir. Yapılan birçok çalışma, az uyumanın diyabet gelişme riskinin arttığını söylemektedir. Bjorvatn ve arkadaşlarının 2007 yılında 8.860 katılımcı ile yaptığı bir araştırmada kısa süreli uyuyanlarda vücut kitle indeksinde ve obezitede artış olduğu gözlenmiştir (Bjorvatn ve ark.,2007).Cappuccio ve arkadaşlarının 2008 yılında yayınlanan ve toplam 45 çalışmayı içeren meta analizinde kısa süre uyuyan çocuklarda ve yetişkinlerde obezite gelişme riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Cappuccio ve ark.,2008). Yetersiz uyku aynı zamanda mesleki ve tıbbi yanılmalara, çalışma hayatında çeşitli yaralanmalara, araç kullanım durumuna ve buna bağlı olarak trafik kazalarına yol açar. Genel olarak bütün ciddi trafik kazası yaralanmalarının yaklaşık %20'si, alkol ile ilişkisi olmaksızın sürücünün yetersiz uykusu ile ilişkili bulunmuştur. Fazla nöbetler ve uzun mesai saatleri olan asistan hekimler arasında günde 6 saatten daha az uyuyanlarda; ciddi kaza veya işyeri yaralanmaları ve tıbbi hata bildirimlerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Sarısaltık & Topuzoğlu, 2019).

2.5.1. Uykunun Fizyolojisi

Uykusuzluk, kişinin uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük çekebileceği bir uyku bozukluğudur. İyi uyku hem fiziksel hem de zihinsel sağlık için önemlidir. Hess'e (1965) göre uyku, "otonom sinir sisteminin trotropotropik bileşeninin baskınlığının ifadesi ve yorgunluğa karşı önleyici bir önlemdir. ".

Trofotropik durum ve sirkadiyen dinlenme durumu, organizmaların enerji harcamasına yardımcı olan sinir sisteminin fizyolojik süreçlerinden ve işlevsel durumundan farklı olarak, enerji korumasını ve restorasyonunu destekleyen fizyolojik süreçleri içerir. Uyku sırasında, beynin uyku ile ilgili uyarılma sistemleri beynin uykuya dalmasına izin vererek kapanır. Beyindeki uyku ile ilgili uyarılma merkezleri arasında talamus, hipotalamus, beyin sapı retiküler formasyonu içindeki nöral çekirdekler ve bazal ön beyin bulunur (Chatterjee ve ark.,2021). Medulla ve ponstaki Rafe çekirdeklerinden başlayan uyarılar limbik sisteme, ardından hipotalamus ve talamusa dağılır(Şekil.4).Uyku boyunca korteksten meydana gelen uyarılar çok azdır. Uyku esnasında serotonin, histamin, dopamin gibi hormonlar salınarak uykuyu kolaylaştırır (Çelik,2021).



Şekil 4. Beyindeki uyku merkezleri (Norman & Hayward, 2021)

2.5.2. Uyku ve Uyanıklık Döngüsü

Uyku ve uyanıklık periyotlarının düzenlenmesi 24 saatlik bir ritim olarak ayarlanır. Yaklaşık 24 saatlik endojen ritim ışık gibi dış uyaranlardan tarafından zamanın belirlenmesi ile ayarlanır. Bu durum sirkadiyen ritmin en belirleyici özelliğidir. Hipotalamusun ön kısmında, optik kiazmanın hemen üzerinde bulunan suprakiazmatik nükleus (SKN) sirkadiyen ritmin kontrolünü sağlar (Özbay & Bilici, 2016). SKN; gece, gündüz, açlık durumu, fiziksel aktivite gibi farklı durumlardan etkilenmektedir. Sirkadiyen ritmi en çok etkileyen değişken melatonin sentezini

kontrol eden ışık uyaranlarıdır. Melatonin seviyesi özellikle gece ve karanlık ortamda artar. Gündüz ve aydınlık ortamda ise melatonin salınımı sona erer. Böylece sirkadiyen ritminin devamlılığı döngüsel olarak sağlanmaktadır (Çavuşoğlu,2023).

Uyku siklusu, beyin sapının kontrol ettiği spinal kord ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktive Edici Sistem (RAS) ve medullada yer alan Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR) tarafından yönetilmektedir. RAS, refleks ve istekli olarak yapılan davranışları sağlar. Aynı zamanda uyku- uyanıklık sırasında gelen uyarıları algılar. Işık, ağrı gibi durumlarda RAS aktifleşerek uyumayı engeller. BSR ise uyumayı kolaylaştırır. İhtiyaç duyulan uyku süresi yaş ve kişiye göre değişmekle beraber ortalama 6-8 saattir. Bebekler günün büyük bir kısmını uyuyarak geçirir. Çocukluk döneminde ise zamanla uyku süresi azalır. Adölesan döneminde ise 8 saate kadar düşer. Yetişkinlik döneminde 7-8 saat uyku kişi için yeterlidir. 30 yaş sonrası derin uyku azalmakta yaşlılık döneminde ise giderek kaybedebilmektedir. Türk toplumunun mevcut uyku alışkanlığı ortalama 7-8 saattir (Temur,2022).

2.5.3. Uykunun Evreleri

Uykunun REM (Rapid Eye Moment) ve NREM (non-rapid eye movement) olmak üzere iki evresi vardır ve birbirlerini takip ederler. REM'de hızlı göz hareketleri bulunur. Beyinde uyanıklık hali oluşur. Belirli hiperaktiviteler ve göz kaslarında kasılmalar meydana gelir. Çizgili kaslar gevşer, nabız yükselir ve uyandığımızda anımsadığımız rüyalar genelde bu evrede meydana gelir. Uyumak için gözlerimizi kapatmamız ve uykuya dalmamız arasında geçen zamana latent dönemi denir. NREM evresinde göz hareketleri bulunmaz. Kaslardaki gerginlik yok denilecek kadar azalır, nabız ve solunum yavaşlar. Bu evre sessiz uyku, yavaş uyku ve derin uyku olarak da bilinmektedir. NREM uyku birbirini takip eden 4 evreye ayrılır. İlk iki evre hafif uyku, 3 ve 4.evre derin uyku olarak adlandırılır. Evre-I, uyanıklık durumundan uykuya geçiş evresidir. Solunum yavaşlar ve düzenlidir. Nabız düşer ve göz hareketleri azalmaya başlar. Genellikle 5-7 dakika aralığında gözlemlenir. Genellikle bu evrede uyanık olduğumuzu düşünürüz. Çevreden gelen etkilere karşı tepkiler azalır ve kısa süren rüyalar görülebilir. Evre-II' de uyku derinleşmeye başlar. Beyin düşünme fonksiyonu azalır ve anlamsızlaşır. Vücut ısısında düşüş meydana gelir. Uykunun yaklaşık yarısı bu evrede geçer. Evre-III ve IV birbirini takip eder. Derin ve yavaş uyku olarak da

tanımlanır. Vücuttaki hareketlenmeler, solunum ve nabız daha da azalır. Kişi bu evrelerde uyandırılırsa sinirlilik, uyanıklık durumuna adapte olmada zorluk ve belirli bir süre düşünmede zorluk yaşanır. Hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku evresinde (REM), kas gerginliği azalır, düzensiz solunum gerçekleşir, nabızda artış yaşanır ve göz hareketleri hızlanır. Vücut dış etkenlere kısmi yanıt verebilir. Bu evre uyanık olma hali ile benzerlik gösterir. Rüya görülebilmesi ve buna bağlı olarak hızlı göz hareketlerinin olması bu evrenin en belirleyici özelliğidir (Aldemir,2021).

2.5.4. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi, sağlığın önemli bir göstergesi olup insanın uyandıktan sonra vücudunu dinç hissetmesine, kendini farklı güne hazır hissetmesine denir (Üstün & Çınar, 2011).Uyku kalitesi subjektif ve objektif olmak üzere iki başlık altında incelenir. Subjektif uyku kalitesi, uykuya başlama, uykuyu sürdürme, uyku miktarı ve uyandıktan sonra toparlanma dahil olmak üzere kişinin genel uyku deneyiminden duyduğu memnuniyetle tanımlanır.

Objektif uyku kalitesi ise toplam uyku süresi, uykunun yapısı, uyku epizodu sırasında uyanma miktarı ve gece boyunca uyanma sıklığından oluşur.Genellikle uyku kalitesi ölçümü, bir takım sorular içeren güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış klinik anketler ile veya polisomnografik (PSG) ile ölçülür (Jahrami ve ark., 2021).Uyku kalitesi için polisomnografi veya elektroensefalografik spektral bileşen analizi gibi nesnel ölçümler, güvenilir veriler sağlar ancak büyük çaplı çalışmalarda araştırma araçları olarak pratik değildir. Anketler nesnel ölçümler yerine uygun bir alternatiftir (Hinz ve ark.,2017). Ulusal Uyku Vakfı (NSF), iyi uyku kalitesinin temel göstergelerini yatakta daha fazla uyumak (toplam sürenin en az %85'i), 30 dakika veya daha kısa sürede uykuya dalmak, gece bir defadan fazla uyanmamak ve başlangıçta uykuya daldıktan sonra 20 dakika veya daha az uyanık kalmak olarak tanımlamıştır (Wang & Boros, 2021).

Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

- Yaş: Çocuklar ve bebekler günün büyük bir kısmında uykuya ihtiyaç duyarken yaş ilerledikçe uyku ihtiyacında azalma olduğu bilinmektedir.
- Cinsiyet: Yapılan araştırmalar erkeklerin uyku kalitesinin kadınların uyku kalitesinden daha iyi olduğunu söylemektedir.

- Hastalıklar: Bireylerin sahip oldukları sağlık problemleri çeşitli fizyolojik ve psikolojik bozukluklara yol açar. Bu da uyku kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Pek çok hastalık anksiyete, ağrı, depresyon, kaygı gibi etkenler nedeniyle insomnia (uykusuzluk) gelişebilir. Hipersomnia ise tiroid bezlerinin yetersiz aktivasyonu, hemipleji gibi durumlar nedeniyle tetiklenebilir.
- Çevresel Faktörler; Bireyler alışkın oldukları ortamlarda uyurken daha kaliteli bir uyku geçirmektedir. Yabancı ve tanık olmayan ortamlarda uyuduklarında ise kabus görme, uyku devamlılığında aksamalar gibi sorun yaşayabilirler. Bu da uyku kalitesini düşürmektedir.
- Fiziksel Aktivite; Düzenli yapılan fiziksel aktivite vücudun yenilenmesine sebep olur. Bu da uyku kalitesinde artış meydana getirir. Düzensiz yapılan fiziksel aktivite ise olumsuz etki göstermektedir.
- Beslenme; Karbonhidrat bakımından zengin içerikli besinler bireylerin uykuya olan yatkınlığı yükseltmektedir; protein bakımından zengin içerikli besinler ise uykuya olan yatkınlığı düşürmektedir.
- Yaşam Tarzı; Bireylerin mesai saatlerindeki düzensizlik, vardiyalı çalışmalar, nöbetler uyku saatlerinde değişiklik yaratır. Vücudun bu değişikliğe uyum sağlaması zorlaşır ve giderek uyku kalitesinin düşmesine neden olur.
- Kullanılan İlaçlar; Kullanılan bazı ilaçlar yan etki yaparak uyku kalitesinde azalmalara sebep olur. Uyku ile ilgili yaşanılan problemler için kullanılan bazı ilaçlar ise kısa vadede yarar gösterirken uzun vadede çeşitli uyku problemlerine neden olur ve uyku kalitesini olumsuz etkiler.
- Alkol, Sigara Kullanımı; Sigaranın içinde bulunan nikotin uyku ihtiyacını azaltır. Bu da uykuya geçiş süresinde artışlar meydana getirir. Uyku öncesi tüketilen alkol başlarda rahatlatıcı etki yaratarak uykuya dalmayı kolaylaştırsa da düzenli tüketim ile zaman içerisinde uykunun bölünmesine, uyku kalitesinde düşüşler yaşanmasına neden olmaktadır.
- Duygusal Durum; Anksiyete, stres, depresyon, korku, telaş gibi psikolojik faktörler uykuya geçiş evresinde çeşitli zorluklara, daha fazla uykunun

kesilmesine sebep olur. Bu da uyku kalitesini olumsuz etkiler (Azizoğlu,2022).

2.5.5. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Uyku

Uykunun bağışıklık sistemi üzerinde ve bireyin günlük hayatında önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Vücut bir enfeksiyon ile karşı karşıya kaldığında yorgun düşer ve uyku isteği artar. İyi bir uyku kalitesi ise bulaşıcı hastalıklar için çok iyi bir savaşçıdır. Yetersiz uyku bağışıklığı zayıflatır ve grip gibi enfeksiyonel hastalıklara yakalanma riski artar. Daha önceki salgın hastalıklar gibi Covid-19 salgının da insanlar psikolojik olarak etkilenmektedir (Arzık,2021).Dünyanın dört bir yanındaki sağlık çalışanları, tıp etiğine bağlı kalarak salgınla başa çıkmak ve hayat kurtarmak için ellerinden gelenin en iyisini yapmış ve hala da yapmaktadır (Chatterjee ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının ölüm oranlarında artışa dikkat çekmektedir (Rivett ve ark.,2020).

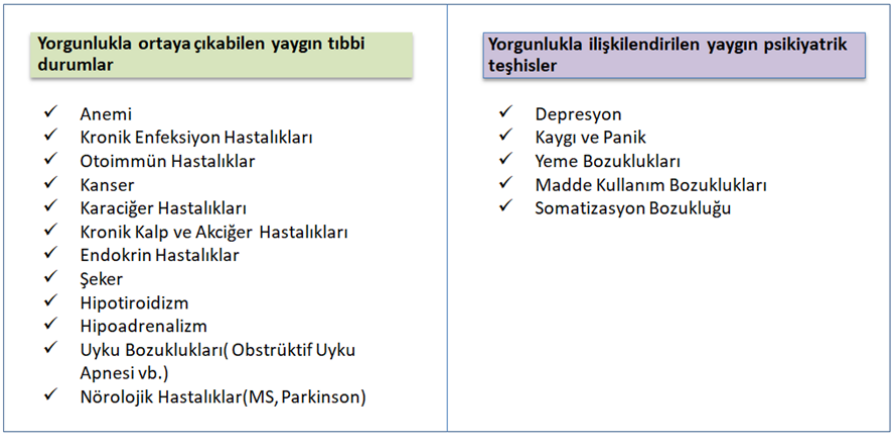
Covid-19 pandemisinde genel popülasyon, sağlık çalışanları ve enfekte bireylerin psikolojik morbidite prevalanslarını araştıran bir derlemede insanların yaşadığı en yaygın sorunun düşük uyku kalitesi olduğu (%40) belirlenmiş ve enfekte bireylerden sonra psikolojik morbiditesi en yüksek grubun sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır (Krishnamoorthy ve ark., 2020; Taşkın,2021).Çin'de yapılan bir çalışmada Covid-19 enfekte bireylerin tedavisinde rol alan sağlık çalışanlarında düşük uyku kalitesi, yüksek stres ve anksiyete düzeyi olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda anksiyetenin uyku bozukluklarında rol oynadığı ve uyku kalitesinin kötü olmasının da anksiyete düzeyini artırdığı tespit edilmiştir (Xiao ve ark.,2020).Pakistan'da yapılan bir başka çalışmanın sonucunda, mesai saatlerinin uzunluğundan dolayı genç doktorlar arasında uyku kalitesi önemli ölçüde düşük olduğu gözlenmektedir (Surani ve ark.,2015; Arzık,2021). Vardiyalı çalışma, vardiyalı çalışanların uyku-uyanıklık döngüsü ile sirkadiyen ritimleri arasındaki uyumsuzluğa karşı hassasiyetini artırabilir. Vardiyalı çalışma aynı zamanda kardiyovasküler hastalık, meme kanseri, metabolik hastalık tablosu bozuklukları, gastrointestinal hastalıklar, adet düzensizlikleri ve psikolojik sorunlar gibi çeşitli olumsuz sağlık sonuçları riskinin artmasıyla da ilişkilendirilmiştir. Uyku kalitesi vardiyalı çalışmadan etkilenir ve bu etki düzensiz çalışma saatlerinden sonraki günlere kadar uzayarak uykusuzluğa ve aşırı uyku haline

yol açabilir. Etkilenen uyku kalitesi, vardiyalı çalışanlarda uyku yoksunluğuna ve kümülatif uyku borcuna neden olabilir. Bu da performansın düşmesine ve psikomotor uyanıklığın azalmasına yol açarak işle ilgili yaralanma riskinin artmasına yol açabilir. Özellikle gece vardiyası işle ilgili kaza riskini artırabilir. Buna ek olarak, birçok çalışma, depresyon ve kaygı gibi ruh sağlığı bozukluklarını vardiyalı çalışmayla ilişkilendirmiştir (Alhifzi ve ark.,2018).

2.6. Yorgunluk

Yorgunluk, vücudun uyku kaybına veya uzun süreli fiziksel veya zihinsel çabaya verdiği tepkidir (Rosenberg, 2014). Uzun süreli yorgunluk, sağlıkta bozulmaya, morbiditeye ve işçilerde üretkenliğin azalmasına neden olur. Zayıf fiziksel ve/veya bilişsel işlevlerle ilişkili enerji eksikliği ve bitkinlik hissine bağlı olarak yorgun çalışanlarda dikkat dağınıklığı ve odaklanma problemi, motivasyonun azalması, kafa karışıklığı, sinirlilik, hafıza kaybı, iletişim bozukluğu gibi durumlar meydana gelir. Bu durumlar daha fazla hata yapma olasılığını arttırır. Yorgunluk, hastalıktan, yorucu çalışmadan veya uzun süreli konsantrasyon sürelerinden kaynaklanabilir (Gardner & Dubeck, 2016).

Hastane ortamının ağır iş yükleri ve standart dışı çalışma programları vardır. Bu da yüksek düzeyde fiziksel ve zihinsel strese neden olur. Bu durumda yorgunluk insidansı daha yüksek olabilir (Lee & Choi,2022). Yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi sırasında depresyon (%50.4), anksiyete (%44.6) ve uykusuzluk (%34.0) yaşadığını ortaya koydu (Lai ve ark.,2020). Enfekte bireyler ile çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan bir araştırmada ise yüksek oranda kaygı (%22,4), depresyon (%50,0) ve yorgunluk (%73,7) bildirilmiştir(Tengveark.;2020). Şekil.5'te yorgunluğun sebep olabileceği tıbbi durumlar gösterilmiştir.



Şekil 5. Yorgunluk ile ortaya çıkabilen yaygın tıbbi durumlar ve yorgunlukla ilişkilendirilen yaygın psikiyatrik teşhisler (Sharpe, 2006)

2.6.1. Kronik Yorgunluk Sendromu (KYS)

Kronik yorgunluk sendromu (KYS), tam olarak nedeni bilinmeyen, kalıcı olan ve hastanın fonksiyonel kapasitesini sınırlayarak çeşitli derecelerde sakatlık yaratan yoğun yorgunluk ile karakterize edilir. Yorgunluğun semptomları sıklıkla gün sonunda günlük görevleri yerine getirememe veya güç eksikliği olarak tanımlanan asteni gibi diğer hastalıklar ile karıştırılır. Yorgunluk genellikle bir süre uykudan sonra düzelir. KYS; en sık olarak artralji, kas ağrısı, baş ağrısı, anksiyete, depresif belirtiler, bilişsel bozukluklar, uyku bozuklukları, fiziksel efor yetmezliği dahil olmak üzere geniş bir semptom yelpazesine sahiptir. Son yıllarda oluşturulan çeşitli kriterler, KYS'nin daha doğru bir şekilde tanımlanmasına olanak sağlamıştır. Hastalık Kontrol Merkezleri ve KYS Uluslararası Çalışma Grubu 1994'te uluslararası bir teşhis kriteri önermiştir. Ana hedefleri, daha tutarlı bir klinik tanı elde etmek ve bunu bir araştırma aracı olarak kullanmak, önceki sınıflandırmanın duyarlılığını artırmak ve durumun daha doğru bir tanımını sunmaktır. Uluslararası kriterler, iki ana kriterin (iş görememezliğe neden olan, 6 aydan uzun süren kronik yorgunluk ve ilişkili tıbbi ve psikiyatrik durumların hariç tutulması) yanı sıra bir dizi kritik kriterin uyumluluğunu temel alır. KYS, klinik olarak şiddetli ve engelleyici yorgunluğun varlığı ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen karmaşık, kronik bir hastalıktır. KYS, her yaşta görülse de, genellikle 20-40 yaş arası bireylerde daha fazla görülmektedir. Kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülme sıklığı vardır. Tipik KYS, genellikle daha önce sağlıklı olan bir kişide akut ve aniden ortaya çıkar. Başlangıçta ateş, boğaz ağrısı, öksürük, kas ağrısı

ve yorgunluk görülür. Bu ilk süreç devamında yoğun bir yorgunlukla geçer (Fernández ve ark.,2009).

2.6.2. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet, acıya tanık olduktan sonra ortaya çıkabilecek, bir başkasının sıkıntısını hafifletmek için duygusal bir arzu durumu olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının şefkat ifadesi hastalar tarafından değer görebilir. Çünkü bu ifade, hastaların acılarını ve ihtiyaçlarını ele almak için gerekli olan bakımlarının ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinde merhamet kavramı tam olarak anlaşılamamıştır ve terim üzerine yapılan son araştırmalar bunun bir tutum, duygu veya süreci ima edebileceğini öne sürmektedir. Merhamet duygusunun tersine tükenmişlik, şefkatli bakımı ve iş üretkenliğini olumsuz etkiler. Tükenmişlik, ezici bir duygusal tükenme hali, hastanın duyarsızlaşması ve profesyonel yetersizlik duyguları olarak tanımlanabilir. DSÖ, tükenmişliği daha net bir şekilde, başarısız bir şekilde yönetilen uzun vadeli işyeri stresinden kaynaklanan mesleki bir fenomen olarak tanımlamıştır. (WHO, 2019). Tükenmişlik, işle ilgili stres ve ağır iş yükü ile ilişkilendirilir. Örneğin, acil servis hemşireleri arasında tükenmişlik yaygınlığı %82, ruh sağlığı çalışanları arasında ise %67'dir. Ek olarak, sağlık çalışanları arasında şefkatli bakım için bir diğer zorluk, ikincil travmatik strestir. Travma geçirmiş bireyler ile çalışan kişiler, dolaylı olarak travmaya maruz kaldıkları için yüksek ikincil travmatik stres geliştirme riskine sahiptir. Tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin bir sonucu ise merhamet yorgunluğudur. Güncel literatür, merhamet yorgunluğunu tanımlamanın tükenmişlik, ikincil travmatik stres, işle ilgili stres gibi çeşitli kavramlarla karşılıklı ilişkisi nedeniyle zor olduğunu söylemektedir. Merhamet yorgunluğu, stresli yaşam olayları geçiren hastalar ve ailelerle uzun süreli, sürekli ve yoğun temastan beslenme yeteneğinin dahi kaybına yol açan, zamanla tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin bir kombinasyonu olarak tanımlanmıştır (Okoli ve ark.,2019).

2.6.3. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Yorgunluk

Çin'de ortaya çıkan koronavirüs (Covid-19), zamanla bireylerin sağlığını bozan ve yaşamlarını tehdit eden, sosyal, duygusal ve psikolojik sıkıntılara neden olan

küresel bir salgına dönüştü. Pandemi ile mücadelede sağlık çalışanları pandeminin psikolojik ve fiziksel etkilerinden en çok etkilenenler arasında yerini aldı. Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının normal çalışma koşullarında bile duygusal yorgunluk, tükenmişlik veya işle ilgili stres yaşadığı bilinmektedir. Yorgunluğu etkileyen faktörler arasında daha ağır bir iş yükü, uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanımı, ahlaki açıdan zorlayıcı yargılarda bulunma ihtiyacı, iş arkadaşlarının mücadelelerine tanık olma ve damgalanma, fazla mesai, anksiyete, depresyon, psikolojik stres, uykusuzluk, tükenmişlik ve kaygı bulunmaktadır. Önlemlere rağmen pandemiden bu yana hastaların yaşadığı travma ve ağrılara tanık olan birçok sağlık çalışanı Covid-19 bulaşma riskini halen taşımaktadır. Birçok sağlık çalışanı coronavirüs hastalığına yakalandı ve Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetti. Kendilerine ve ailelerine bulaşma riski yüksek olan bu hastalıkla mücadelede sağlık çalışanları zorlu koşullara rağmen özverili bir şekilde hizmetlerini sürdürmektedir (Aydın Doğan, Hüseyinoğlu & Yazıcı,2023). Pandemi devam ederken hizmetlerine kesintisiz devam eden sağlık çalışanlarında görülen yorgunluğun şiddeti ve örüntüsü farklıdır. Yorgunluk fizyolojik, psikolojik ve bilişsel işlevleri olumsuz yönde etkileyebilir (Cho, Yoon & Kim,2023).Yorgunluğun dikkat kaybı, azalan tepki süresi ve azalan motivasyon gibi duygusal, fiziksel ve davranışsal sonuçları düşünüldüğünde kritik bir pandemik durumda, ihtiyaç nedeniyle çoklu kararlar için önemli bilgilere erişim ve kullanım zordur. Bu koşullar karar yanlılığına yol açar. Bu da karar yorgunluğu olarak adlandırılır. Karar yorgunluğu, bir kişinin düzenleme yapamaması ve duyguları deneyimleyememesidir (Hatami, Sarkhani & Nikpeyma,2022). Yapılan çalışmalar, yorgunluk yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin bir hasta için yanlış karar vermiş olabilecekleri endişesiyle "karar pişmanlığı" bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Rosenberg,2014).

DSÖ'ye göre ise pandemik olarak yorgunluk, zaman içinde kademeli olarak ortaya çıkan ve birkaç duygu, deneyim ve algıdan etkilenen, önerilen koruyucu davranışları takip etme motivasyonunun düşmesiyle sonuçlanabilecek bir sıkıntı olarak tanımlamaktadır (WHO,2020). Pandemik yorgunluk, insanlar pandemik önlemlerden yorulduğunda ve halk sağlığı uygulamalarını takip etme olasılıkları azaldığında ortaya çıkabilir. Pandemik yorgunluk, maske ve sosyal mesafe gibi halk sağlığı önlemlerine uyan bireylerin sayısını azaltmıştır. Bununla beraber Covid-19

enfeksiyonuna yakalanma korkusu pandemik yorgunluğun potansiyel bir belirleyicisi olmuştur(Abdul Rashid ve ark.,2023).

Şiddetli yorgunluk, sağlık çalışanlarının sağlıklarını etkileyebilir. Toplumun refahını ve sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirmelerini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bu konu önemli olarak ele alınmalıdır(Cho ve ark.,2023). Hükümetler ve psikiyatri uzmanları, bir pandemi sırasında psikolojik bir tepki olarak olası yorgunluk deneyimi hakkında halkı ve sağlık çalışanlarını bilgilendirebilir ve bir pandemi durumunda kişisel refahı artırmak için fiziksel ve zihinsel yorgunlukla başa çıkmanın ve bununla başa çıkmanın yollarını önerebilir (Morgul ve ark.,2021).

2.7. Tükenmişlik

Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı ile karakterize psikolojik bir sendromdur. Başka bir deyişle, yüksek düzeyde duygusal tükenme (uyuşukluk, bitkinlik gibi), duyarsızlaşma (olumsuz tutumlar, sinirlilik, sosyal geri çekilme gibi) ve azalmış kişisel tatmin (üretkenliğin azalması, durumlarla baş edememe gibi) ile kavramsallaştırılan, iş bağlamında stresli maddelere yüksek oranda maruz kalma nedeniyle ortaya çıkan psikolojik bir sendrom olarak tanımlanır (Maslach & Leiter,2016).Meier tarafından önerilen kuramsal modele göre tükenmişlik, olumlu uyaranların varlığında düşük, cezasal durumların varlığında yüksek beklentilerin olduğu, kişisel becerilerle ilgili düşük beklentilerinin olduğu, sürekli iş deneyimlerini takip eden bir durumdur. Bu beklenti düzeyi, iş yerinde olumsuz duyguların baskın olmasına neden olur. Bu teorik bileşende, tükenmişliğin etiyolojisi sadece kişide veya çevrede değil, her ikisi arasındaki etkileşimde bulunur (Meier,1984). Leiter'e göre, duygusal tükenme yaşayanlar duyarsızlaşma yoluyla tepki verirler. İş yerinde sürdürdükleri psikolojik bağlılığı bozarlar. Kişisel tatminde olumsuz bir öz değerlendirme sunarlar ve tükenmişliğe yol açarlar. Duygusal tükenme, yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve düşük düzeyde kişisel tatmin ile ilişkilidir (Leiter,1988). Tükenmişlik, iş bağlamında yaşanan kronik strese karşı bilişsel-duygusal bir tepkidir (Leiter,1991). Duygusal tükenme, çalışanların kişisel olmayan bakış açısı ve sonuç olarak algılanan azalmış profesyonel başarı ile karakterize edilir. Bununla birlikte, profesyonel kimliğin kaybı, duyarsızlaşma yaşayan bireylerde görülebilir ve azalan benlik saygısı, azalan kişisel tatmine yansır. Çalışma kariyerinin

başında gerçekçi olmayan beklentiler, kariyerin ortasında iş doyumsuzluğu veya kariyerin sonunda işe aşırı bağlılık ortaya çıkabilir (Nunn & Isaacs,2019).

2.7.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişliğe neden olan faktörler arasında bireysel özellikler ve karakter yapısı oldukça önemli yer tutmaktadır. Demografik özelliklerden olan yaş, tükenmişlik ile ilişkisi en tutarlı olandır (Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson, 2006). Duygusal tükenmişlik genel olarak daha çok kadınlarda daha belirgin olmasına rağmen çalışmalar cinsiyet değişkeninin etkisini tam anlamıyla ortaya koymamıştır. Bazı araştırmalarda kadınlarda daha yüksek tükenmişlik düzeyi bulunurken bazı araştırmalar erkeklerde daha yüksek tükenmişlik düzeyi bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda ise genel bir farklılık bulunmamıştır (Greenglass & Julkunen, 1991).Medeni hal olarak özellikle erkekler olmak üzere bekarlar hem evli olanlara hem boşanmış olanlara nazaran daha fazla tükenmişlik riskine sahiptir Arı, & Bal, 2008).Tükenmişliği etkileyen faktörler arasında eğitim durumu da bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin düşük eğitimli bireylerden daha fazla tükenmişlik bildirdiklerini bulmuşlardır. Bu duruma yüksek eğitimli kişilerin daha fazla sorumluluk ve stresli işlerde çalışmalarının neden olabileceği düşünülebilir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).Özellikle duygusal tükenme boyutunda yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olan kişiler genellikle yumuşak huylu kişilerdir. Tükenmişlik yaşayan bireyler olumsuz bir duruma daha pasif bir şekilde yaklaşırken; daha az tükenmişlik yaşayan bireyler daha aktif yaklaşır ve yüz yüze başa çıkabilmektedir (Semmer & Meier,2009). Ayrıca bireyin iş ile ilgili problemleri, işine karşı yaklaşımı, beklentileri, iş yükü tükenmişliği etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Arı, & Bal, 2008).

2.7.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik, bir anda ortaya çıkmaz. Potter, tükenmişliğin yavaş ve sinsice gelişimini gösteren belirtilerini engellenmişlik hissi, duygusal patlamalar, rahatsız edilmeme isteği, yabancılaşma duygusu, düşük performans, ilaç ve alkol kullanımında artış olarak sıralamıştır. Belirtiler ilk başta fark edilmez. Gerekli önlemler alınmazsa

giderek artar ve devamında işi bırakma eğilimi ortaya çıkar, kronik hastalıklar meydana gelir (Potter,1995). İş yerinde tükenmişlik yaşayan bireyler özel hayatlarında da sorun yaşamaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişiler genelde mesleki anlamda tatminsizlik ve yorgunluğun karmaşası arasında kalır (Çam, 1989). Belirtilerinin farkedilmemesi ilerleyişi kolaylaştırır. Bu da durumu başa çıkılmaz hale getirir. Bu sebeple belirtilerin iyi bilinmesi ve erken fark edilmesi önlem açısından oldukça önemlidir. Belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Ancak genel anlamda fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

Tükenmişlik fiziksel anlamda ilk önce yorgunluk, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları gibi hafif belirtiler olarak kendisini gösterir. Gerekli tedbirler alınmazsa devamında kronik soğuk algınlıkları, bağışıklığın azalması, ani kilo kayıpları, şişmanlık, solunum güçlüğü, ağrılar, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, hipertansiyon, kolesterol seviyesinin yükselmesi, kardiyolojik problemler ve cilt hastalıkları oluşabilir (Freudenberger,1974).Tükenmişlik yaşayan kişilerde sinirlilik hali, psikolojik sorunlar, huzursuzluk ve tedirginlik, sabırsızlık, özgüven düşüklüğü, çevreye karşı düşmanlık hissi, enerji düşüklüğü, ümitsizlik, diğer insanları eleştirme hissi, ilgisizlik, aile içi çatışmalar, yaşama karşı negatif tutumlar, olumlu duyguları kaybetme, şüphe hissi, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik gibi psikolojik belirtiler diğer belirtilere göre daha az belirgindir. Bu belirtiler kendisini iş bırakma eğilimi ve işe gitmek istememe olarak da gösterir (Perlman, & Hartman,1982; Tümkaya, 1996).Kişinin yaşadığı hayal kırıklığı, suçluluk duygusu başarısız ve işe yaramaz olduğuna inandırır. Bireysel olarak yaşanılan tükenmişlik giderek iş yerinde de örgütsel tükenmeye neden olmaktadır. Unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, ani öfkelenme, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, işine karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği gibi

davranışsal belirtiler fiziksel ve psikolojik belirtilere göre daha kolay gözlenmektedir (Freudenberger,1974). Tükenmişlik yaşayan bireyler kendisini çok fazla yemek yemeye, çok fazla çay ve kahve tüketimine, alkolik oluncaya kadar alkol almaya verir. Ayrıca rahatsızlık verecek seviyede uykusuzluk yaşarlar. Rahatlamak için sakinleştirici ve uyuşturucu ilaç kullanmaya başlarlar. Tüm bunlar bireyde sağlık problemlerinin artmasına neden olur ve işteki verimini düşürür (Polatcı,2007).

2.7.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan bireyler biyolojik, sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik gibi birçok açıdan etkilenmektedir. Bireyin fiziksel açıdan yorulup yıpranmasının asıl nedeni psikolojiktir. Yapılan çalışmalar tükenmişlik yaşayan bireylerde davranış bozukluğu olduğunu söylemektedir. Kişilerin bu durumla başa çıkmak için sakinleştirici, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara yöneldiği görülmüştür. Gerekli önlemler alınmadıkça sorunlar giderek büyümektedir. İlk olarak bireysel şekilde ortaya çıkan belirtilere çözüm bulunmazsa durum bireysellikten çıkar ve kişinin çevresine hatta iş yaşamına dahi etki eder. Toplumsal roller, insanlar arasında yaşanılan anlaşmazlıklar, işveren ve çalışan arasındaki beklenti ilişkisi, çalışanların kendilerini kanıtlama çabaları, artan rekabet uzun süreli ve ağır stres altında yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu durum çalışanların motivasyonunu düşürmektedir. Bu düşüş yapılan işin niteliğini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir. Birey artık yaptığı işi önemsememeye başlar. Tükenmişliğin getirdiği sorunlar özgüven kaybına neden olmaktadır. Çalışan görevlerini yerine getiremez, insanlar ile iletişimi tamamen bozulabilir. Bir kişide yaşanan bu negatif değişiklikler bütüm kurumda başarının düşmesine neden olur (Göçmen,2021).

2.7.4. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Tükenmişlik, özellikle öğretmenlik veya sağlık hizmetleri ilişkili meslekler gibi duygusal bağ geliştirebilen meslekler olmak üzere birçok meslek için mesleki risk olarak tanımlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %21,6'sı orta düzeyde tükenmişliğe ve yaklaşık %47,8'i yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri genellikle kendilerini stresli durumların

içinde bulurlar ve tükenmişlik yaşayabilirler (Jesus, Pitacho & Moreira, 2023). Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının damgalanma veya mesleki kariyerlerine zarar verme korkusuyla işyerlerinde ruh sağlığı desteği almaktan çekindiklerini göstermektedir (Estephan, Pu, Bermudez & Waits, 2023).

Tükenmişlik , son üç yılda birçok ülkede Covid-19 politikası kapsamında işlevsel bozukluğun kritik bir göstergesi olarak defalarca rapor edilmiştir (Qin ve ark.,2023). Aralık 2019'dan bu yana, Covid-19 enfeksiyonu dünya çapında hızla yayılmış ve halen devam etmektedir. Daha önceki salgınlarında görüldüğü gibi artan stres, kaygı, korku ve belirsizlik seviyeleri nedeniyle sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyeleri artmıştır. Covid-19 pandemisinde, pandemi öncesi döneme kıyasla sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygınlığını %80'e kadar artmıştır (Estephan ve ark.;2023). Covid-19 ile mücadelede sağlık çalışanları virüse karşı yetersiz koruma, enfeksiyona yakalanma riskinin yüksek olması, iş hedeflerine ulaşamamanın hayal kırıklığı, uzun çalışma saatleri, bilgi kirliliği ve belirsizliği gibi çok büyük stres faktörlerinin etkisi altındadır. Ön saflarda çalışan sağlık çalışanları, Covid-19 pandemisi sırasında rahatsız ruh hali, depresif semptomlar, uykusuzluk, kaygı, güçsüz hissetme ve korku gibi bazı ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. Bu sorunlar yalnızca konsantrasyonlarını, karar verme yeteneklerini ve anlayışlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda psikolojik iyilik halleri üzerinde kalıcı etkilere sahip olmaktadır. Enfeksiyona yakalanma korkusu, akraba ve arkadaşlara bulaştırma korkusu, iş güvensizliği ve zorunlu görevlendirmeler ile ilgili endişeler stres ve depresif belirtiler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Chen, Liao, Lin & Chang, 2023).Yapılan bir çalışmada Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişliğin nedenleri yüksek iş yükü (%76,9), kişisel şikayetler (%64.0), yetersiz mali tazminat (%59.5), belirsiz iş görevleri (%44.7), işyerinde kişisel koruyucu ekipman kullanımında yaşanılan zorluklar (%35,4), kurum içi işbirliği eksikliği (%35,2) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerine yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi, demografik özellikler arasında daha genç ve kadın olmanın daha yüksek düzey tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Lee, Jang & Kim;2023).Yapılan bir diğer çalışmada tükenmişlik kavramının bazen olumsuz koşullar karşısında merhamet yorgunluğu veya travma sonrası stres bozukluğu ile örtüştüğünü görülmüştür. Üstelik tükenmişlikle ilgili tartışmalar aslında

depresyonla da büyük oranda örtüştüğü görülmektedir (Hodkinson, Peters, Panagioti, Pifarre & Yuguero, 2023). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına karşı yaygın bir ayrımcılık yaşanmıştır. Pandemi sırasındaki belirsizlik altında, bireyler korkuyla tepki vermiş ve sağlık çalışanlarını damgalamıştır. Yapılan bir çalışma, Covid-19 ile ilgili ayrımcılığın sağlık çalışanları arasında stres, depresif semptomlar ve intihar riski ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Ayrımcılık, sağlık çalışanlarının sağlığı üzerinde olumsuz etki ve daha yüksek tükenmişlik düzeyi riski geliştirebilir(Lee ve ark.;2023).

Pandemide dünyanın dört bir yanında sağlık sistemlerine yönelik artan talepler, sağlık çalışanlarının, özellikle de genç çalışanların ve tedavinin ön saflarında yer alanların sınırlarını zorladı. Ayrıca, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin yalnızca çalışanların kendini işine adaması ve daha fazla çalışması sayesinde sürdürüldüğünü de ortaya koydu. Tükenmişlik, yalnızca finansal girdi ile ele alınamayan karmaşık bir sorundur. Sağlık kuruluşları; sağlıklı çalışma ortamları yaratma ve sağlık çalışanları ile ortaklaşa kurumsal iyileştirmeler üretmeye yönelik çaba içerisinde olmalıdır. Sağlık çalışanlarının ve işverenlerinin değerleri ve misyonu ile uyumu geliştirilmelidir. Ön saflarda çalışan çalışanların kendilerini etkileyebilecek yönetim kararlarının alınmasına aktif katılımı, tükenmişliğin önlenmesinde önemli bir başka unsurdur. Ayrıca, sağlık hizmetlerine girenler arasında hala çok yaygın olan ancak zamanla tükenmişliğe davetiye çıkaran işkoliklik kültürüne meydan okumaya da ihtiyaç vardır (Hodkinson ve ark.,2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanmasıdır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi nedir?
2. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku kalitesi düzeyi nedir?
4. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyi nedir?
5. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi nedir?
6. Pandemi sürecinde cinsiyet, yaş, hamilelik, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi, çocuk durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık türü, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı, covid-19 geçirme durumu, BMİ sınıflandırması gibi sosyodemografik özellikler sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyini etkiler mi ?
7. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitelerinin arasında bir ilişki var mıdır?
8. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitelerinin arasında bir ilişki var mıdır?
9. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yorgunluk düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
10. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile tükenmişlik düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
11. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri ile uyku kalite düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?

12. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri ile yorgunluk düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
13. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
14. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku kalite düzeyleri ile yorgunluk düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
15. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku kalite düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?
16. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri ile tükenmişlik düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'nin çeşitli illerinde T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı pandemi hastanesi ilan edilen hastanelerde 01.06.2022 – 01.11.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı pandemi hastanesi ilan edilen hastanelerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise çeşitli illerde bu pandemi hastanelerinde çalışmakta olan ve kolayda örneklem yöntemi ile dahil edilme kriterlerine uygun sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Dahil edilme kriterleri:

- Pandemi döneminde tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarında çeşitli meslek grubunda yer alan sağlık çalışanı olmak
- 20-60 yaş aralığında olmak
- Mesai saatleri içerisinde çalışmaya engel teşkil edecek hastalığı olmamak

Dışlanma kriterleri:

- Sağlık çalışanı olmamak
- 20-60 yaş aralığı dışında olmak
- Veri toplama formlarını eksik tamamlamak
- Çalışmaya katılmak istemeyen kişiler

- Mesai saatleri içerisinde çalışmasına engel teşkil edecek kronik bir rahatsızlığının olması

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmaya, pandemi döneminde tüm Türkiye'de aktif olarak çalışan, 20-60 yaş aralığında, doktor, diş Hekimi, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen, eczacı, sağlık teknikeri ve diğer meslek gruplarına dâhil olan toplam 253 sağlık çalışanı ile sınırlıdır. Verilerin toplanmasında çalışmaya katılan bireylerden anket araştırmaları için aydınlatılmış onam formu, çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, meslek grubu, gelir düzeyi, medeni hali, varsa çocuk sayısı, hamilelik durumu, herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı vb. sorular), Fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin veriler IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu, yaşam kalitelerine ilişkin veriler SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Uyku sorunları ve uyku kalitelerine ilişkin veriler Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, yorgunluk düzeylerine ilişkin veriler Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), tükenmişlik düzeylerine ilişkin veriler Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır ve veriler kullanılan anketlerin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır. Bu çalışma 5 aylık bir sürede toplanılan verilerin sonuçlarını yansıtmaktadır. Çalışmanın verileri Haziran 2022-Ekim 2022 tarihlerinde belirtilen hastanelerde aktif çalışan sağlık çalışanlarına "Google forms"lara taşınan veri toplama formları ile mail veya whatsapp yoluyla veri toplama formunun linkinin paylaşılması yoluyla ve anketlerin elden teslimi ile yapılmıştır. Covid-19 pandemi dönemi öncesindeki veriler olmadığı için Covid-19 virüsünün sağlık çalışanlarını ne kadar etkilediği bilinmemektedir.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda geliştirilen "Demografik Bilgi Formu" (EK-1), "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu-UFAA-KF" (EK-2), "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi-PUKİ" (EK-3), "Yorgunluk Şiddet Ölçeği-YŞÖ" (EK-4), "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)" (EK-5) ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" (EK-6) kullanılmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20-25 dk sürmüştür.

3.6.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (UFAA-KF)

Bu çalışmada Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), küresel bir standarta dayalı fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesini kolaylaştırmak için 1998 yılında Craig ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Craig ve ark.,2003). IPAQ o zamandan beri en yaygın kullanılan fiziksel aktivite anketi haline gelmiştir. Türkiye'de ise geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları ve Türkçeye uyarlanması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk,2005). Ankette, yürüme ve oturmada harcanan zaman, ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerde harcanan zaman, hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta yoğunluklu fiziksel aktivitelerde harcanan zamana dair bilgi isteyen sorular yer almaktadır. Anketin kısa ve uzun olmak üzere iki formu mevcuttur. Kısa form; yüksek, orta, yürüme ve oturma olmak üzere dört yoğunluk seviyesindeki aktiviteler hakkında 7 soru içermektedir. Orijinal yazarlar, fiziksel aktivite sürveyans çalışmaları için IPAQ-SF'nin "son 7 günlük hatırlama" versiyonunu önermiştir (Lee ve ark.,2011). Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her birinin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması baz alınmaktadır(Savcı, Öztürk & Arıkan,2006). Orta ve şiddetli aktivite, yürüme süreleri hesaplanarak bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanır(Craig ve ark.,2003)

- Yürüme skoru (MET-dk/hf) =3.3 X Yürüme Süresi X Yürüme Günü
- Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 4.0 X Orta Şiddetli Aktivite Süresi X Orta Şiddetli Aktivite Günü.
- Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 8.0 X Şiddetli Aktivite Süresi X Şiddetli Aktivite Günü
- Toplam Fiziksel Aktivite Skoru (METdk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları.

Hesaplamalardan elde edilen veriler ile 3 farklı sınıflandırma yapılmaktadır.

- İnaktif (Düşük) Düzey 600 MET-dk/haftanın altı.
- Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası
- Çok Aktif (Yüksek Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü.

Oturmada harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivitenin skorlamasının bir parçasında yer almaz (Öztürk,2005).

3.6.2. Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36)

Çalışmaya katılacak sağlık çalışanlarının yaşam kalite düzeyini değerlendirmek amacıyla Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36) uygulanmıştır. Anket, sekiz farklı bölümden ve toplam otuz altı sorudan oluşmaktadır. Alt boyutları olan ölçeğin alt boyutları:

- Fiziksel İşlev (Fİ)
- Fiziksel Rol (FR)
- Ağrı (A)
- Genel Sağlık (GS)
- Yaşamsallık (Y)
- Sosyal İşlev (Sİ)
- Mental Rol (MR)
- Mental İşlev (Mİ)

Fiziksel sağlık skorları içinde fiziksel rol, ağrı, fiziksel işlev ve genel sağlık vardır. Fiziksel fonksiyonla ağır kaldırmak, masayı itmek, koşmak, spor yapmak gibi gün içinde yapılan etkinlikler değerlendirilir(Bozdemir,2006).Fiziksel rol kavramında fiziksel sağlığa bağlı olarak, işte veya diğer günlük aktivitelerinde kısıtlanma, daha fazla çaba gösterme ve güçlük çekme gibi bir sorunla karşılaşma durumu sorgulanır. Ağrı alt boyutuna baktığımızda, günlük yaşamına ağrının ne derecede etki ettiği değerlendirilir. Genel sağlık açısından baktığımızda ise bireyin nasıl hissettiği sağlığını nasıl değerlendirdiği sorgulanır. Mental Sağlık Skorlarında enerji, sosyal fonksiyon, mental sağlık ve emosyonel rol güçlüğü yer alır. Enerji alt boyutu açısından baktığımızda, bireyin enerjik, yorgunluk, tükenmişlik ve yaşam dolu olma durumları araştırılır Emosyonel açıdan kişinin duygusal olarak durumu yani kaygı, çökkün hissetme gibi durumları araştırır. Mental sağlıkta ise kişinin mutsuz, sakin, agresif vb. durumları sorgular. SF 36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Koçyiğit ve ark.,1999).

3.6.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından tarafından geliştirilmiş ve güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ülkemizde 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. PUKİ, kişinin bildirdiği uyku bozukluklarını ölçmek için geliştirilmiş, standartlaştırılmış bir öz-değerlendirme anketidir. 19 soru ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Her soru 0-3 arası bir puanla değerlendirilir. PUKİ bileşenleri subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur (Ağargün,Kara & Anlar, 1996; Buysse ve ark.,1989).

3.6.4. Yorgunluk Şiddet Ölçeği-YŞÖ (FSS)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyini değerlendirmek amacıyla uygulanan YŞÖ, Krupp ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Armutlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek; yorgunluğun motivasyon, fiziksel işlevsellik ve sosyoekonomik faktörlerle etkileşim üzerindeki genel etkisini değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır ve son bir hafta baz alınarak değerlendirmektedir. Her bir madde, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arası 7'li Likert ölçeğinde derecelendirilir. Toplam puan 1 ile 7 arasında değişir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ve tüm soruların ortalama yanıtı olarak hesaplanır. 2.8-6.1 arası puan yorgunluğun var olduğunu, 6.1 üstü puanlar kronik yorgunluğu işaret eder (Armutlu,2007; Krupp ve ark.,1989).

3.6.5. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek için kullanılan ve 1981 tarafından Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçme aracı duygusal tükenmişlik (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı (8 madde) olmak üzere üç alt boyutlu ölçek şeklinde 22 sorudan oluşmaktadır. Özgün şekli

"hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün" biçiminde yedi basamaklı olan yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Türkçedeki uyarlaması da "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" biçiminde beş basamaklı yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Canan Ergin tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı şeklinde 3 alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz anlatımlardan, kişisel başarı boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artması tükenmişliğin arttığını, kişisel başarı boyutu ise azaldığını göstermektedir (Ergin, 1992; Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Çalışmada kullanılan bağımlı/ilişkili değişkenler normallik sayıltısını karşıladığı için; cinsiyet, hamilelik durumu, çocuğunuz var mı, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID 19 durumu puanlarının karşılaştırılmasında Independent Sample T Test, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi, çocuk sayısı, kronik hastalık türü ve BKİ sınıflaması puanlarının karşılaştırılmasında ise One Way Anova Testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın karşılaştırılmasında Post Hoc Testleri kullanılmıştır. Fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00- 0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70- 1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2020). Verilerin analizinde SPSS 26 Statistics Paket Programı kullanılmış olup tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.8. Etik Açıklamalar

Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Çalışma katılım gönüllülük esasına dayanmakla birlikte çalışma öncesinde sağlık çalışanları yazılı olarak çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Covid-19 döneminde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri incelenen sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Covid-19 döneminde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri incelenen sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri

Değişken	**Kategori**	**Frekans (N)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	159	62,80
	Erkek	94	37,20
Yaş	18-25 yaş	32	12,60
	26-33 yaş	137	54,20
	34-41 yaş	37	14,60
	42 ve üstü yaş	47	18,60
Hamilelik Durumu	Evet	16	6,30
	Hayır	237	93,70
Eğitim Durumu	Lise	7	2,80
	Ön Lisans	26	10,30
	Lisans	187	73,90
	Lisansüstü	33	13,00
Meslek	Doktor	45	17,80
	Hemşire	49	19,40
	Fizyoterapist	53	20,90
	Diyetisyen	41	16,20
	Diğer (Diş hekimliği, eczacı vb.)	65	25,70
Çalışma Süresi	0-1 yıl	25	9,90
	2-5 yıl	115	45,50
	6-10 yıl	50	19,80
	11-15 yıl	22	8,70
	16-20 yıl	20	7,90
	21 ve üzeri yıl	21	8,30
	Toplam	**253**	**100**

Tablo 1. Covid-19 döneminde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri incelenen sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Değişken	Kategori	Frekans (N)	Yüzde (%)
Çocuğunuz var mı?	Evet	105	41,50
	Hayır	148	58,50
Çocuk Sayısı	1	29	27,60
	2	50	47,60
	3	16	15,20
	4	10	9,50
Kronik Hastalık Durumu	Evet	38	15,00
	Hayır	215	85,00
Kronik Hastalık Türü	Kalp Rahatsızlıkları	10	26,30
	Akciğer Hastalıkları	12	31,60
	Kanser	1	2,60
	Nörolojik Hastalıklar	2	5,30
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	13,20
	Diğer	6	15,80
	Çoklu hastalıklar	2	5,30
İlaç Kullanımı	Evet	53	20,90
	Hayır	200	79,10
Sigara Kullanımı	Evet	122	48,20
	Hayır	131	51,80
Alkol Kullanımı	Evet	51	20,20
	Hayır	202	79,80
COVİD 19 Durumu	Evet	182	71,90
	Hayır	71	28,10
BMİ Sınıflaması	<18,5 zayıf	4	1,60
	18,5-24,9 normal	174	68,80
	25-29,9 fazla kilolu	64	25,30
	30 ve fazlası obez	11	4,30
	Toplam	**253**	**100**

Çalışmaya Türkiye'nin farklı şehirlerinde görev yapan 253 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde; %62,80'i kadın ve %37,20'sinin erkek, %12,60'ının 18-25 yaş, %54,20'sinin 26-33 yaş, %14,60'ının 34-41 yaş ve %18,60'ının 42 ve üstü yaşta olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hamilelik durum dağılımları incelendiğinde; %6,30'unun hamile olduğu ve %93,70'inin hamile olmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının eğitim durum dağılımlarının %2,80'inin lise, %10,30'unun ön lisans, %73,90'ının lisans ve %13,00'ının lisansüstü eğitim aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının meslek dağılımları incelendiğinde; %17,80'inin doktor, %19,40'ının

hemşire, %20,90'ının fizyoterapist, %16,20'sinin diyetisyen ve %25,70'inin diğer (diş hekimi, eczacı vs.) meslek gruplarından oldukları anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi dağılımları incelendiğinde; %9,90'ının 0-1 yıl, %45,50'sinin 2-5 yıl, %19,80'inin 6-10 yıl, %8,70'inin 11-15 yıl, %7,90'ının 16-20 yıl ve %8,30'unun 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresinin olduğu, çocuklarının olup olmadığına ilişkin dağılım incelendiğinde ise; %41,50'sinin çocuk sahibi olduğu ve %58,50'sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarından çocuk sahibi olanların kaç çocuğu olduğuna ilişkin dağılım incelendiğinde; %27,60'ının 1 çocuk, %47,60'ının 2 çocuk, %15,20'sinin 3 çocuk ve %9,50'sinin 4 çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumu dağılım incelendiğinde; %15,00'inin kronik bir hastalığının bulunduğu ve %85,00'inin ise kronik bir hastalığının bulunmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumu dağılımı incelendiğinde; %20,90'ının düzenli olarak ilaç kullandığı ve %79,10'unun düzenli olarak ilaç kullanmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarından kronik hastalığı bulunanların hastalık türüne ilişkin dağılım incelendiğinde; %26,30'unun kalp rahatsızlıkları, %31,60'ının akciğer hastalıkları, %2,60'ının kanser, %5,30'unun nörolojik hastalıkları, %13,20'sinin tiroit rahatsızlıkları, %15,80'inin diğer hastalıklar (ankilozan spondilit, böbrek taşı, ampute, ülser) ve %5,30'unda birden fazla hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumu dağılımı incelendiğinde; %48,20'sinin sigara kullandığı ve %51,80'inin sigara kullanmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumu dağılımı incelendiğinde; %20,20'sinin alkol kullandığı ve %79,80'inin alkol kullanmadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının COVİD 19 geçirme durumlarına ilişkin dağılım incelendiğinde; %71,90'ının Covid 19 hastalığını geçirdiği ve %28,10'unun ise geçirmediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının BMİ sınıflamasına ilişkin dağılım incelendiğinde; %1,60'ının <18,5 zayıf, %68,80'inin 18,5-24,9 normal, %25,30'unun 25-29,9 fazla kilolu ve %4,30'unun 30 ve fazlası obez olduğu görülmüştür.

4.2. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Döneminde Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistiki Bilgiler

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistiki bulgular incelenmiş olup Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ve fiziksel aktiviteleri incelenen 253 sağlık çalışanının; fiziksel aktivite toplam puan ortalaması 1864,07, standart sapma değeri 2532,58, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 30168 olarak bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin 3 seviyesi bulunmaktadır. 0-599 puan arası inaktif, 600-3000 puan arası minimal aktif ve 3000'den fazlası ise kişinin çok aktif olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının genel fiziksel aktivite toplam düzeylerinin minimal aktif olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistiki bulgular

Uygulanan Testler	N	Min.	Max.	Ort./Top. Puan	S.S.
Fiziksel Aktivite (Fa) Toplam	253	0	30168	1864,07	2532,58
Fiziksel Aktivite (Fa) Yüksek	253	0	11520	481,05	1157,92
Fiziksel Aktivite (Fa) Orta	253	0	11520	301,03	835,61
Fiziksel Aktivite (Fa) Düşük	253	0	9702	1090,05	1368,74
Oturma zamanı	253	0	15	5,63	2,65
Fiziksel Aktivite (Fa) Grup	253	1	3	1,91	0,65
Yaşam Kalitesi Ölçeği					
Fiziksel Fonksiyon	253	0	100	71,03	24,67
Fiziksel Rol Güçlüğü	253	0	100	57,02	39,06
Ağrı	253	0	100	54,83	24,23
Genel Sağlık Algısı	253	0	100	51,94	32,85
Enerji/Canlılık/Vitalite	253	0	100	46,36	17,52
Sosyal İşlevsellik	253	0	100	54,40	22,40
Emosyonel Rol Güçlüğü	253	0	100	54,67	39,39
Ruhsal Sağlık	253	0	100	52,49	16,04
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi					
Öznel Uyku Kalitesi	253	0	3	1,61	0,74
Uyku Latansı (Gecikmesi)	253	0	6	2,16	1,44
Uyku Süresi	253	4	12	6,78	1,28
Alışılmış Uyku Etkinliği	253	0	3	0,16	0,52
Uyku Bozukluğu	253	0	3	1,54	0,67
Uyku İlacı Kullanımı	253	0	3	0,15	0,56
Gündüz İşlevsel Bozukluk	253	0	4	1,37	0,99
Toplam PUKİ Puanı	253	6	21	13,76	3,01
PUKİ Grup	253	1	1	1,00	0,00
Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)					
Yorgunluk Puanı	253	1	7	5,03	1,50
Yorgunluk Grup	253	1	3	2,17	0,58
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Genel					
Duygusal Tükenme (DT)	253	0	36	22,33	8,76
Duyarsızlaşma (DYS)	253	0	20	9,04	5,10
Kişisel Başarı (KB)	253	2	32	20,63	5,78
Duygusal Tükenme (DT) Grup	253	1	3	2,12	0,76
Duyarsızlaşma (DYS) Grup	253	1	3	1,92	0,74
Kişisel Başarı (KB) Grup	253	1	3	2,98	0,15

Min.: Minimum, Max.: Maximum, Ort.: Ortalama, Top.: Toplam, S.S: Standart sapma.

Fiziksel aktivite yüksek puan ortalaması 481,05, standart sapma değeri 1157,92, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 11520 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının genel fiziksel aktivite yüksek puan düzeylerinin inaktif olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivite orta puan ortalaması 301,03, standart sapma değeri 835,61, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 11520 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının genel fiziksel aktivite orta puan düzeylerinin inaktif olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivite düşük puan ortalaması 1090,05, standart sapma değeri 1368,74, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 9702 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının genel fiziksel aktivite düşük puan düzeylerinin minimal aktif olduğu görülmüştür. Oturma zamanı puan ortalaması 5,63, standart sapma değeri 2,651, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 15 olarak bulunmuştur. Fiziksel aktivite grup puan ortalaması 1,91, standart sapma değeri 0,651, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 3 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının genel fiziksel aktivite grup puan ortalamalarının inaktif olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ve yaşam kalitesi ölçeği incelenen sağlık çalışanlarının; fiziksel fonksiyon toplam puan ortalaması 71,03, standart sapma değeri 24,67, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarına ait skor 100'e ne kadar yaklaşırsa o kadar kaliteli bir yaşamın varlığından söz edilmektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının fiziksel fonksiyon puanlarının iyi seviyede olduğu söylenilebilir. Fiziksel rol güçlüğü toplam puan ortalaması 57,02, standart sapma değeri 39,06, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının fiziksel rol güçlüğü puanlarının orta seviyede olduğu söylenilebilir. Ağrı toplam puan ortalaması 54,83, standart sapma değeri 24,23, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının ağrı puanlarının orta seviyede olduğu söylenilebilir. Genel sağlık algısı toplam puan ortalaması 51,94, standart sapma değeri 32,85, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının genel sağlık algısı puanlarının orta seviyede olduğu söylenilebilir. Enerji/canlılık/vitalite toplam puan ortalaması 46,36, standart sapma değeri 17,52, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının Enerji/canlılık/vitalite puanlarının orta seviyede olduğu söylenilebilir. Sosyal işlevsellik toplam puan ortalaması 54,40, standart sapma değeri 22,40, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik

puanlarının orta seviyede olduğu söylenebilir. Emosyonel rol güçlüğü toplam puan ortalaması 54,67, standart sapma değeri 39,39, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının emosyonel rol güçlüğü puanlarının orta seviyede olduğu söylenebilir. Ruhsal sağlık toplam puan ortalaması 52,49, standart sapma değeri 16,04, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 100'dür. Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık puanlarının orta seviyede olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan ve PUKİ uyku kalitesi indeksi incelenen sağlık çalışanlarının; öznel uyku kalitesi toplam puan ortalaması 1,61, standart sapma değeri 0,74, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 3'tür. Uyku latansı (gecikmesi) toplam puan ortalaması 2,16, standart sapma değeri 1,44, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 6'dır. Uyku süresi toplam puan ortalaması 6,78, standart sapma değeri 1,28, hesaplanan en küçük değer 4 ve en büyük değer 12'dir. Alışılmış uyku etkinliği toplam puan ortalaması, 0,16, standart sapma değeri 0,52, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 3'tür. Uyku bozukluğu toplam puan ortalaması 1,54, standart sapma değeri 0,67, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 3'tür. Uyku ilacı kullanımı toplam puan ortalaması 0,15, standart sapma değeri 0,56, hesaplanan en küçük değer 0 ve hesaplanan en büyük değer 3'tür. Gündüz işlevsel bozukluk toplam puan ortalaması 1,37, standart sapma değeri 0,99, en küçük değer 0 ve en büyük değer 4'tür. Toplam PUKİ puan ortalaması 13,76, standart sapma değeri 3,01, en küçük değer 6 ve en büyük değer 21 olarak bulunmuştur. PUKİ testinde toplam puan, 5'ten küçük ise iyi uyku kalitesini, 5-21 arasında çıkarsa kötü uyku kalitesini göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının kötü uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir. PUKİ grup toplam puan ortalaması 1, standart sapma değeri 0, en küçük değer 1 ve en büyük değer 1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan ve yorgunluk şiddet ölçeği incelenen sağlık çalışanlarının; yorgunluk puanı genel puan ortalaması 5,03, standart sapma değeri 1,50, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 7 olarak bulunmuştur. Yorgunluk şiddet ölçeği puan ortalaması, 2,8'den küçük olursa yorgunluk olmadığını, 2,8-6,1 arasında bir değer alırsa yorgunluğun olduğunu ve 6,1'den büyük bir değer bulunursa kronik yorgunluk sendromu olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının yorgun oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır. Yorgunluk grup genel puan ortalaması 2,17, standart sapma değeri 0,58, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 3 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve Maslach tükenmişlik envanteri puanları incelenen sağlık çalışanlarının; duygusal tükenme toplam puan ortalaması 22,33, standart sapma değeri 8,76, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 36 olarak bulunmuştur. Maslach tükenmişlik envanterinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanın düşük çıkması tükenmişliğin göstergesidir. Aksi tükenmişliğin olmadığını göstermektedir. Ayrıca toplam duygusal tükenme puanı, 17'den küçük ise az, 17-26 arasında ise orta ve 26'dan büyük ise yüksek seviyede tükenmişliği göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının orta seviyede duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Duyarsızlaşma toplam puan ortalaması 9,04, standart sapma değeri 5,10, hesaplanan en küçük değer 0 ve en büyük değer 20 olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma toplam puanı, 6'dan küçük ise az, 6-12 arasında ise orta ve 12'den büyük ise yüksek seviyede tükenmişliği göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının orta seviyede tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Kişisel başarı toplam puan ortalaması 20,63, standart sapma değeri 5,78, hesaplanan en küçük değer 2 ve en büyük değer 32 olarak bulunmuştur. Duygusal tükenme grup puan ortalaması 2,12, standart sapma değeri 0,76, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 3 olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma grup puan ortalaması 1,92, standart sapma değeri 0,74, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 3 olarak bulunmuştur. Kişisel başarı grup puan ortalaması 2,98, standart sapma değeri 0,15, hesaplanan en küçük değer 1 ve en büyük değer 3 olarak bulunmuştur.

4.3. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Cinsiyet	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Kız	159	1776,54	2755,00	-0,714	0,476
	Erkek	94	2012,14	2110,00		
Fa Yüksek	Kız	159	393,67	1199,02	-1,557	0,121
	Erkek	94	627,91	1076,03		
Fa Orta	Kız	159	278,99	965,02	-0,545	0,586
	Erkek	94	338,30	554,60		
Fa Düşük	Kız	159	1116,20	1386,02	0,394	0,694
	Erkek	94	1045,83	1346,01		
Oturma Zamanı	Kız	159	5,50	2,55	-0,962	0,337
	Erkek	94	5,84	2,81		
Fa Grup	Kız	159	1,87	0,62	-1,108	0,269
	Erkek	94	1,97	0,69		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Kız	159	67,20	25,26	-3,269	**0,001***
	Erkek	94	77,50	22,33		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kız	159	52,52	39,20	-2,406	**0,017****
	Erkek	94	64,63	37,82		
Ağrı	Kız	159	51,34	23,38	-3,032	**0,003***
	Erkek	94	60,74	24,63		
Genel Sağlık Algısı	Kız	159	49,61	20,13	-0,705	0,481
	Erkek	94	51,54	22,49		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Kız	159	46,79	17,07	0,506	0,614
	Erkek	94	45,64	18,33		
Sosyal İşlevsellik	Kız	159	51,15	21,72	-3,05	**0,003***
	Erkek	94	59,89	22,57		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Kız	159	51,15	40,32	-1,855	0,065
	Erkek	94	60,62	37,22		
Ruhsal Sağlık	Kız	159	52,72	15,20	0,297	0,767
	Erkek	94	52,10	17,46		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Kız	159	1,67	0,73	1,692	0,092
	Erkek	94	1,51	0,76		
Uyku Latansı	Kız	159	2,21	1,40	0,77	0,442
	Erkek	94	2,07	1,52		
Uyku Süresi	Kız	159	6,93	1,32	2,579	**0,01****
	Erkek	94	6,51	1,16		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Kız	159	0,19	0,57	1,309	0,192
	Erkek	94	0,11	0,43		
Uyku Bozukluğu	Kız	159	1,61	0,68	2,135	**0,034****
	Erkek	94	1,43	0,63		
Uyku İlacı Kullanımı	Kız	159	0,23	0,67	2,703	**0,007***
	Erkek	94	0,03	0,23		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Kız	159	1,41	1,01	0,861	0,39
	Erkek	94	1,30	0,97		
Toplam PUKİ Puanı	Kız	159	14,25	3,07	3,408	**0,001***
	Erkek	94	12,94	2,74		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Kız	159	5,21	1,43	2,453	**0,015****
	Erkek	94	4,73	1,59		
Yorgunluk Grup	Kız	159	2,20	0,57	1,124	0,262
	Erkek	94	2,12	0,58		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Kız	159	22,52	8,53	0,467	0,641
	Erkek	94	21,99	9,17		
Duyarsızlaşma (DYS)	Kız	159	8,69	4,92	-1,271	0,205
	Erkek	94	9,50	4,93		
Kişisel Başarı (KB)	Kız	159	20,80	5,90	0,609	0,543
	Erkek	94	20,34	5,60		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi ölçeğinde; genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık

görülmemiştir (p>0,05). Yaşam kalitesi ölçeğinin; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve sosyal işlevsellik alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre PUKİ uyku kalitesi indeksinde; öznel uyku kalitesi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, gündüz işlevsel bozukluk alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). PUKİ uyku kalitesi indeksinin; uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, toplam PUKİ puanı alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlarına göre uyku kalitelerinin daha düşük seviyede olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre yorgunluk şiddet ölçeğinde; yorgunluk alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür (p<0,05). Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha yorgun oldukları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre Maslach tükenmişlik envanterinde; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının yaş dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Yaş Dağılımı	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	18-25 yaş[A]	32	2792,84	5294,05	2,976	**0,032****	**A>C**
	26-33 yaş[B]	137	1965,47	2071,31			
	34-41 yaş[C]	37	1089,91	1148,02			
	42 ve üstü yaş[D]	47	1545,62	1150,01			
Fa Yüksek	18-25 yaş	32	728,75	2107,03	2,058	0,106	-
	26-33 yaş	137	562,06	1107,08			
	34-41 yaş	37	129,73	414,18			
	42 ve üstü yaş	47	354,55	643,92			
Fa Orta	18-25 yaş	32	633,75	2036,02	2,270	0,081	-
	26-33 yaş	137	294,60	491,40			
	34-41 yaş	37	183,78	305,16			
	42 ve üstü yaş	47	185,53	377,52			
Fa Düşük	18-25 yaş	32	1430,34	1739,30	1,403	0,242	-
	26-33 yaş	137	1124,35	1478,02			
	34-41 yaş	37	776,15	1006,42			
	42 ve üstü yaş	47	1005,51	899,40			
Oturma Zamanı	18-25 yaş	32	5,38	3,30	1,153	0,328	-
	26-33 yaş	137	5,89	2,54			
	34-41 yaş	37	5,49	2,26			
	42 ve üstü yaş	47	5,13	2,75			
Fa Grup	18-25 yaş	32	2,03	0,69	1,752	0,157	-
	26-33 yaş	137	1,94	0,67			
	34-41 yaş	37	1,7	0,57			
	42 ve üstü yaş	47	1,89	0,59			

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	18-25 yaş	32	76,88	21,99	1,180	0,318	-
	26-33 yaş	137	70,47	26,07			
	34-41 yaş	37	66,08	23,72			
	42 ve üstü yaş	47	72,55	22,67			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Rol Güçlüğü	18-25 yaş	32	64,06	39,11	0,795	0,498	-
	26-33 yaş	137	55,66	38,23			
	34-41 yaş	37	51,35	42,06			
	42 ve üstü yaş	47	60,64	39,27			
Ağrı	18-25 yaş	32	57,66	20,99	0,204	0,894	-
	26-33 yaş	137	54,84	24,34			
	34-41 yaş	37	54,12	24,38			
	42 ve üstü yaş	47	53,46	26,38			
Genel Sağlık Algısı	18-25 yaş	32	49,69	13,07	0,225	0,879	-
	26-33 yaş	137	50,13	21,91			
	34-41 yaş	37	48,95	22,95			
	42 ve üstü yaş	47	52,45	21,59			
Enerji/Canlılık/Vitalite	18-25 yaş	32	46,41	13,15	0,208	0,891	-
	26-33 yaş	137	46,9	17,52			
	34-41 yaş	37	44,32	20,96			
	42 ve üstü yaş	47	46,38	17,59			
Sosyal İşlevsellik	18-25 yaş	32	56,56	22,57	0,321	0,81	-
	26-33 yaş	137	53,49	22,43			
	34-41 yaş	37	53,38	21,17			
	42 ve üstü yaş	47	56,38	23,58			
Emosyonel Rol Güçlüğü	18-25 yaş[A]	32	62,47	37,63	3,044	**0,029****	**D>B,C**
	26-33 yaş[B]	137	50,37	38,97			
	34-41 yaş[c]	37	47,73	40,48			
	42 ve üstü yaş[D]	47	67,36	38,38			
Ruhsal Sağlık	18-25 yaş	32	52,13	12,99	0,139	0,937	-
	26-33 yaş	137	52,01	16,26			
	34-41 yaş	37	53,24	17,34			
	42 ve üstü yaş	47	53,53	16,67			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	18-25 yaş	32	1,41	0,61	1,852	0,138	-
	26-33 yaş	137	1,63	0,73			
	34-41 yaş	37	1,81	0,77			
	42 ve üstü yaş	47	1,55	0,80			
Uyku Latansı	18-25 yaş	32	1,83	1,14	1,217	0,304	-
	26-33 yaş	137	2,11	1,54			
	34-41 yaş	37	2,28	1,38			
	42 ve üstü yaş	47	2,42	1,38			
Uyku Süresi	18-25 yaş	32	7,19	1,75	1,339	0,262	-
	26-33 yaş	137	6,74	1,19			
	34-41 yaş	37	6,70	1,05			
	42 ve üstü yaş	47	6,65	1,28			
Alışılmış Uyku Etkinliği	18-25 yaş	32	0,25	0,76	1,184	0,316	-
	26-33 yaş	137	0,12	0,37			
	34-41 yaş	37	0,11	0,31			
	42 ve üstü yaş	47	0,26	0,76			
Uyku Bozukluğu	18-25 yaş	32	1,56	0,62	0,400	0,753	-
	26-33 yaş	137	1,53	0,67			
	34-41 yaş	37	1,46	0,77			
	42 ve üstü yaş	47	1,62	0,61			
Uyku İlacı Kullanımı	18-25 yaş	32	0,06	0,35	1,397	0,244	-
	26-33 yaş	137	0,12	0,40			
	34-41 yaş	37	0,22	0,75			
	42 ve üstü yaş	47	0,28	0,82			
Gündüz İşlevsel Bozukluk	18-25 yaş[A]	32	1,59	1,07	3,208	**0,024****	**A,B,C>D**
	26-33 yaş[B]	137	1,37	0,95			
	34-41 yaş[c]	37	1,59	1,06			
	42 ve üstü yaş[D]	47	1,02	0,92			
Toplam PUKİ Puanı	18-25 yaş	32	13,85	2,62	0,339	0,797	-
	26-33 yaş	137	13,62	3,11			
	34-41 yaş	37	14,17	3,11			
	42 ve üstü yaş	47	13,79	2,96			

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	18-25 yaş	32	4,94	1,39	0,813	0,488	-
	26-33 yaş	137	5,09	1,59			
	34-41 yaş	37	5,25	1,37			
	42 ve üstü yaş	47	4,77	1,41			
Yorgunluk Grup	18-25 yaş	32	2,15	0,57	1,145	0,331	-
	26-33 yaş	137	2,17	0,61			
	34-41 yaş	37	2,29	0,52			
	42 ve üstü yaş	47	2,06	0,48			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	18-25 yaş	32	22,38	7,94	1,988	0,116	-
	26-33 yaş	137	23,23	8,89			
	34-41 yaş	37	22,32	9,87			
	42 ve üstü yaş	47	19,64	7,64			
Duyarsızlaşma (DYS)	18-25 yaş[A]	32	8,38	4,59	2,788	**0,041****	**B>D**
	26-33 yaş[B]	137	9,73	4,75			
	34-41 yaş[C]	37	8,70	5,52			
	42 ve üstü yaş[D]	47	7,47	4,89			
Kişisel Başarı (KB)	18-25 yaş	32	22,09	4,47	1,014	0,387	-
	26-33 yaş	137	20,28	6,02			
	34-41 yaş	37	21,14	6,16			
	42 ve üstü yaş	47	20,26	5,51			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri(Tukey HSD).

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre fiziksel aktivite alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre fiziksel aktivite toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). 18-25 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının, 34-41 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek aktivite gösterdikleri görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece emosyonel rol güçlüğü puanları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür (p<0,05). 42 ve üstü yaşta olan sağlık çalışanlarının, 26-33 yaş ve 34-41 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarına göre işlerine olan motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından sadece gündüz işlevsel bozukluk puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). 18-25 yaş, 26-33 yaş ve 34-41 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının 42 ve üstü yaş sağlık çalışanlarına göre gündüz yaptıkları işlerde daha fazla işlevsel bozukluk sorunu yaşadığı anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre yorgunluk şiddeti alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Maslach tükenmişlik envanteri alt boyutlarından sadece duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (p<0,05). 26-33 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının 42 ve üstü yaş sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının hamilelik durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının hamilelik durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Hamilelik Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	16	1102,28	1256,02	-1,244	0,214
	Hayır	237	1915,54	2590,03		
Fa Yüksek	Evet	16	320,36	1005,32	-0,555	0,580
	Hayır	237	491,24	1168,05		
Fa Orta	Evet	16	180,32	394,43	-0,598	0,555
	Hayır	237	309,22	857,12		
Fa Düşük	Evet	16	706,41	522,95	-1,159	0,247
	Hayır	237	1115,95	1404,02		
Oturma Zamanı	Evet	16	6,00	2,36	0,582	0,561
	Hayır	237	5,60	2,67		
Fa Grup	Evet	16	1,75	0,68	-1,009	0,314
	Hayır	237	1,92	0,65		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	16	39,38	34,88	-5,613	**0,000***
	Hayır	237	73,16	22,37		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	16	32,81	40,54	-2,590	**0,010****
	Hayır	237	58,65	38,50		
Ağrı	Evet	16	44,38	29,43	-1,791	0,075
	Hayır	237	55,54	23,75		
Genel Sağlık Algısı	Evet	16	44,06	21,23	-1,234	0,218
	Hayır	237	50,75	20,98		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	16	44,38	18,61	-0,468	0,640
	Hayır	237	46,50	17,48		
Sosyal İşlevsellik	Evet	16	39,06	26,17	-2,870	**0,004***
	Hayır	237	55,43	21,80		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	16	29,16	40,13	-2,710	**0,007***
	Hayır	237	56,39	38,83		
Ruhsal Sağlık	Evet	16	51,00	18,68	-0,382	0,703
	Hayır	237	52,59	15,90		
Uygulanan Testler	Hamilelik Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	16	1,81	0,98	1,117	0,265
	Hayır	237	1,60	0,72		
Uyku Latansı	Evet	16	2,38	1,64	0,629	0,530
	Hayır	237	2,14	1,43		
Uyku Süresi	Evet	16	7,97	0,82	3,973	**0,000***
	Hayır	237	6,70	1,26		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	16	0,19	0,40	0,202	0,84
	Hayır	237	0,16	0,53		
Uyku Bozukluğu	Evet	16	1,81	0,75	1,68	0,094
	Hayır	237	1,52	0,66		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	16	0,06	0,25	-0,676	0,500
	Hayır	237	0,16	0,57		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	16	1,88	0,96	2,134	**0,034****
	Hayır	237	1,33	0,98		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	16	16,10	3,74	3,260	**0,001***
	Hayır	237	13,60	2,902		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	16	5,64	1,68	1,685	0,093
	Hayır	237	4,99	1,48		
Yorgunluk Grup	Evet	16	2,50	0,63	2,389	**0,018****
	Hayır	237	2,14	0,56		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	16	29,00	6,76	3,207	**0,002***
	Hayır	237	21,87	8,71		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	16	12,69	5,26	3,156	**0,002***
	Hayır	237	8,74	4,82		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	16	20,69	4,89	0,042	0,966
	Hayır	237	20,62	5,84		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve emosyonel rol güçlüğü puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Hamile olmayan sağlık çalışanlarının, hamile olan sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından; uyku süresi, gündüz işlevsel bozukluk ve toplam PUKİ puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Hamile olan sağlık çalışanlarının, hamile olmayan sağlık çalışanlarına göre daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre, yorgunluk şiddeti ölçeği alt boyutu yorgunluk grup puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür (p<0,05). Hamile olan sağlık çalışanlarının, hamile olmayan sağlık çalışanlarına göre daha şiddetli yorgunluk yaşadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hamilelik durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Hamile olan sağlık çalışanlarının, hamile olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek seviyede tükenmişlik hissettiği anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Eğitim Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	Lise	7	2795,64	2733,32	1,516	0,211	-
	Ön Lisans	26	2705,77	5770,63			
	Lisans	187	1709,24	1812,68			
	Lisansüstü	33	1880,71	1766,22			
Fa Yüksek	Lise	7	160,32	357,80	1,070	0,362	-
	Ön Lisans	26	840,63	2373,32			
	Lisans	187	448,30	871,60			
	Lisansüstü	33	450,91	1252,52			

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

	Eğitim Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fa Orta	Lise	7	271,43	624,61	1,018	0,385	-
	Ön Lisans	26	558,46	2254,21			
	Lisans	187	284,60	466,80			
	Lisans üstü	33	197,58	349,83			
Fa Düşük	Lise[A]	7	2364,21	2387,02	2,900	**0,036****	**A>C**
	Ön Lisans[B]	26	1307,31	1625,32			
	Lisans[c]	187	980,13	1280,52			
	Lisans üstü[D]	33	1271,55	1263,21			
Oturma Zamanı	Lise	7	4,00	2,060	0,932	0,426	-
	Ön Lisans	26	5,67	4,24			
	Lisans	187	5,70	2,37			
	Lisans üstü	33	5,55	2,66			
Fa Grup	Lise	7	2,00	0,81	0,089	0,966	-
	Ön Lisans	26	1,92	0,69			
	Lisans	187	1,90	0,64			
	Lisans üstü	33	1,94	0,66			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	Lise[A]	7	65,00	25,33	5,696	**0,001***	**B>A,C,D**
	Ön Lisans[B]	26	88,65	15,27			
	Lisans[c]	187	68,37	25,44			
	Lisansüstü[D]	33	73,48	20,60			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Lise	7	39,29	40,46	2,082	0,103	-
	Ön Lisans	26	69,23	36,27			
	Lisans	187	54,55	39,48			
	Lisansüstü	33	65,15	36,41			
Ağrı	Lise	7	42,86	26,63	1,694	0,169	-
	Ön Lisans	26	59,42	29,80			
	Lisans	187	53,61	23,79			
	Lisansüstü	33	60,68	20,45			
Genel Sağlık Algısı	Lise	7	52,14	14,39	2,197	0,089	-
	Ön Lisans	26	58,88	16,55			
	Lisans	187	48,52	21,50			
	Lisansüstü	33	53,48	21,16			
Enerji/Canlılık/Vitalite	Lise	7	37,86	19,76	0,875	0,455	-
	Ön Lisans	26	49,04	18,06			
	Lisans	187	46,02	17,69			
	Lisansüstü	33	48,03	15,66			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Sosyal İşlevsellik	Lise	7	44,64	24,85	0,725	0,538	-
	Ön Lisans	26	54,23	25,84			
	Lisans	187	54,16	21,88			
	Lisans üstü	33	57,95	22,28			
Emosyonel Rol Güçlüğü	Lise	7	38,07	35,63	1,137	0,335	-
	Ön Lisans	26	60,24	41,12			
	Lisans	187	55,97	39,14			
	Lisans üstü	33	46,45	39,91			
Ruhsal Sağlık	Lise	7	50,29	19,16	0,116	0,951	-
	Ön Lisans	26	53,92	17,73			
	Lisans	187	52,41	15,95			
	Lisans üstü	33	52,27	15,21			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	Lise	7	1,43	0,53	2,127	0,097	-
	Ön Lisans	26	1,35	0,80			
	Lisans	187	1,68	0,75			
	Lisans üstü	33	1,48	0,62			
Uyku Latansı	Lise	7	2,57	0,99	0,348	0,790	-
	Ön Lisans	26	1,97	1,28			
	Lisans	187	2,16	1,46			
	Lisans üstü	33	2,20	1,54			
Uyku Süresi	Lise	7	6,14	1,65	0,887	0,449	-
	Ön Lisans	26	6,98	1,98			
	Lisans	187	6,79	1,17			
	Lisans üstü	33	6,67	1,09			
Alışılmış Uyku Etkinliği	Lise	7	0,43	0,53	1,982	0,117	-
	Ön Lisans	26	0,35	0,84			
	Lisans	187	0,13	0,47			
	Lisansüstü	33	0,15	0,44			

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Uyku Bozukluğu	Lise	7	1,43	0,79	1,025	0,382	-
	Ön Lisans	26	1,54	0,65			
	Lisans	187	1,58	0,66			
	Lisan üstü	33	1,36	0,70			
Uyku İlacı Kullanımı	Lise	7	0,43	1,13	1,248	0,293	-
	Ön Lisans	26	0,00	0,00			
	Lisans	187	0,17	0,57			
	Lisan üstü	33	0,15	0,57			
*** PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi**							
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Lise	7	2,29	0,95	2,311	0,077	-
	Ön Lisans	26	1,23	1,07			
	Lisans	187	1,37	0,99			
	Lisansüstü	33	1,27	0,87			
Toplam PUKİ Puanı	Lise	7	14,71	4,17	0,708	0,548	-
	Ön Lisans	26	13,37	2,84			
	Lisans	187	13,86	3,00			
	Lisansüstü	33	13,29	2,99			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	Lise[A]	7	5,56	1,27	7,454	**0,000***	**A,C>B C>D**
	Ön Lisans[B]	26	3,98	1,59			
	Lisans[c]	187	5,25	1,42			
	Lisansüstü[D]	33	4,55	1,50			
Yorgunluk Grup	Lise[A]	7	2,42	0,53	4,220	**0,006***	**A,C>B C>D**
	Ön Lisans[B]	26	1,92	0,56			
	Lisans[c]	187	2,22	0,57			
	Lisansüstü[D]	33	1,96	0,53			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	Lise	7	21,29	4,46	2,525	0,058	-
	Ön Lisans	26	19,77	8,53			
	Lisans	187	23,2	8,82			
	Lisansüstü	33	19,58	8,60			
Duyarsızlaşma (DYS)	Lise[A]	7	7,57	3,20	2,739	**0,044****	**C>B,D**
	Ön Lisans[B]	26	7,31	5,02			
	Lisans[c]	187	9,51	5,08			
	Lisansüstü[D]	33	7,67	3,71			
Kişisel Başarı (KB)	Lise	7	21,00	4,47	0,267	0,849	-
	Ön Lisans	26	21,54	4,60			
	Lisans	187	20,48	6,02			
	Lisansüstü	33	20,70	5,56			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri(Games-Howell).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanlarından sadece fa aktivite düşük puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p<0,05). Lise mezunu sağlık çalışanlarının, lisans mezunu sağlık çalışanlarından daha yüksek seviyede aktivite gösterdikleri görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece fiziksel fonksiyon puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının, lise, lisans ve lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarına göre daha kaliteli yaşam sürdüğü anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, yorgunluk şiddeti ölçeğinin yorgunluk puanı ve yorgunluk grup alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık

görülmüştür (p<0,05). Lise mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans mezunu sağlık çalışanlarına göre daha fazla yorulduğu görülmüştür. Ayrıca lisans mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans ve lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarına göre daha fazla yorgunluk problemi yaşadığı anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından sadece duyarsızlaşma puanları anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Lisans mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans ve lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik hissine kapıldığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının meslek dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının meslek durum dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Meslek	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	Doktor	45	1538,97	1617,02	1,250	0,290	-
	Hemşire	49	1567,36	1565,30			
	Fizyoterapist	53	2093,40	2218,31			
	Diyetisyen	41	1515,12	1071,74			
	Diğer	65	2345,95	4051,85			
Fa Yüksek	Doktor	45	394,67	935,40	0,543	0,704	-
	Hemşire	49	373,06	967,52			
	Fizyoterapist	53	488,30	880,51			
	Diyetisyen	41	426,34	617,56			
	Diğer	65	653,50	1758,32			
Uygulanan Testler	Meslek	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fa Orta	Doktor	45	354,67	478,22	1,174	0,323	-
	Hemşire	49	99,18	187,24			
	Fizyoterapist	53	248,68	605,36			
	Diyetisyen	41	386,34	318,32			
	Diğer	65	404,92	1468,32			
Fa Düşük	Doktor	45	818,43	681,76	2,198	0,070	-
	Hemşire	49	1095,11	1285,24			
	Fizyoterapist	53	1357,36	1699,10			
	Diyetisyen	41	702,22	444,94			
	Diğer	65	1300,96	1760,87			
Oturma Zamanı	Doktor[A]	45	7,09	1,94	6,133	**0,000***	**A>B,C,D,E**
	Hemşire[B]	49	4,57	2,50			
	Fizyoterapist[c]	53	5,29	2,93			
	Diyetisyen[D]	41	5,46	1,70			
	Diğer[E]	65	5,78	3,01			
Fa Grup	Doktor	45	1,93	0,54	0,911	0,458	-
	Hemşire	49	1,76	0,66			
	Fizyoterapist	53	1,98	0,74			
	Diyetisyen	41	1,95	0,54			
	Diğer	65	1,92	0,69			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	Doktor[A]	45	59,00	22,15	7,441	**0,000***	**B,C,E>A,D**
	Hemşire[B]	49	74,90	22,30			
	Fizyoterapist[c]	53	79,15	24,67			
	Diyetisyen[D]	41	61,10	25,06			
	Diğer[E]	65	76,08	23,31			

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının meslek durum dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

	Doktor[A]	45	45,56	33,41	2,927	**0,022****	**C>A,D**
	Hemşire[B]	49	59,69	42,02			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Fizyoterapist[c]	53	69,81	39,03			
	Diyetisyen[D]	41	49,39	36,87			
	Diğer[E]	65	57,31	39,46			
	Doktor[A]	45	41,83	17,45	8,439	**0,000***	**B,C,E>A**
	Hemşire[B]	49	56,02	22,75			**C>B,D,E**
Ağrı	Fizyoterapist[c]	53	66,98	23,77			**E>D**
	Diyetisyen[D]	41	48,11	17,96			
	Diğer[E]	65	57,27	27,88			
*** Yaşam Kalitesi Ölçeği**							
	Doktor[A]	45	37,22	17,34	12,152	**0,000***	**B,C,E>A,D**
	Hemşire[B]	49	51,43	20,62			**C>B**
Genel Sağlık Algısı	Fizyoterapist[c]	53	61,32	21,26			
	Diyetisyen[D]	41	42,13	17,89			
	Diğer[E]	65	54,78	19,00			
	Doktor[A]	45	38,56	15,62	5,342	**0,000***	**B,C,E>A**
	Hemşire[B]	49	49,80	17,82			**C>D,E**
Enerji/Canlılık/ Vitalite	Fizyoterapist[c]	53	53,11	17,10			
	Diyetisyen[D]	41	43,41	15,10			
	Diğer[E]	65	45,54	18,07			
Sosyal İşlevsellik	Doktor[A]	45	44,44	17,99	11,443	**0,000***	**B,C,E>A,D**
	Hemşire[B]	49	55,71	16,98			**C>B,E**
	Fizyoterapist[c]	53	68,96	23,37			
	Diyetisyen[D]	41	44,63	17,61			
	Diğer[E]	65	54,58	24,31			
	Doktor[A]	45	43,68	31,63	4,558	**0,001***	**B,C>A,D**
	Hemşire[B]	49	66,65	39,09			**B>E**
Emosyonel Rol Güçlüğü	Fizyoterapist[c]	53	66,03	43,11			
	Diyetisyen[D]	41	41,51	33,03			
	Diğer[E]	65	52,29	40,81			
Ruhsal Sağlık	Doktor[A]	45	48,18	11,85	3,163	**0,015****	**B,C>A**
	Hemşire[B]	49	55,67	14,00			**C>D,E**
	Fizyoterapist[c]	53	57,43	17,70			
	Diyetisyen[D]	41	49,56	15,54			
	Diğer[E]	65	50,88	17,77			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
	Doktor[A]	45	2,09	0,59	10,052	**0,000***	**A,D>C,E**
	Hemşire[B]	49	1,57	0,73			**A>B**
Öznel Uyku Kalitesi	Fizyoterapist[c]	53	1,32	0,73			
	Diyetisyen[D]	41	1,83	0,63			
	Diğer[E]	65	1,42	0,72			
Uyku Latansı	Doktor	45	2,34	1,34	0,654	0,624	-
	Hemşire	49	2,16	1,31			
	Fizyoterapist	53	1,97	1,68			
	Diyetisyen	41	2,35	1,39			
	Diğer	65	2,06	1,44			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
	Doktor	45	6,82	1,17	0,660	0,621	-
	Hemşire	49	6,92	1,38			
Uyku Süresi	Fizyoterapist	53	6,90	1,14			
	Diyetisyen	41	6,70	1,04			
	Diğer	65	6,59	1,48			
	Doktor[A]	45	0,07	0,25	3,978	**0,004***	**E>A,B,C ,D**
Alışılmış Uyku	Hemşire[B]	49	0,14	0,50			
Etkinliği	Fizyoterapist[c]	53	0,11	0,32			
	Diyetisyen[D]	41	0,02	0,15			
	Diğer[E]	65	0,37	0,82			
	Doktor	45	1,44	0,54	0,889	0,471	-
	Hemşire	49	1,49	0,61			
Uyku Bozukluğu	Fizyoterapist	53	1,49	0,72			
	Diyetisyen	41	1,61	0,58			
	Diğer	65	1,65	0,78			
Uyku İlacı Kullanımı	Doktor	45	0,16	0,56	0,237	0,917	-
	Hemşire	49	0,18	0,60			
	Fizyoterapist	53	0,09	0,40			
	Diyetisyen	41	0,20	0,56			
	Diğer	65	0,15	0,64			

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının meslek durum dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

	Doktor[A]	45	1,73	0,81	4,989	**0,001***	**A,B,D,E>C**
	Hemşire[B]	49	1,35	0,99			
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Fizyoterapist[C]	53	0,91	0,90			
	Diyetisyen[D]	41	1,39	0,80			
	Diğer[E]	65	1,49	1,14			
	Doktor[A]	45	14,65	2,63	2,549	**0,040****	**A,D>C**
	Hemşire[B]	49	13,78	2,75			
Toplam PUKİ Puanı	Fizyoterapist[C]	53	12,79	3,26			
	Diyetisyen[D]	41	14,09	2,78			
	Diğer[E]	65	13,72	3,23			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
	Doktor[A]	45	5,65	1,00	8,864	**0,000***	**A,B,D>C**
	Hemşire[B]	49	5,11	1,44			**A,D>E**
Yorgunluk Puanı	Fizyoterapist[C]	53	4,30	1,67			**D>B**
	Diyetisyen[D]	41	5,71	1,01			
	Diğer[E]	65	4,71	1,62			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
	Doktor[A]	45	2,35	0,53	6,346	**0,000***	**A,B,D,E>C**
	Hemşire[B]	49	2,22	0,58			**A,D>E**
Yorgunluk Grup	Fizyoterapist[C]	53	1,88	0,54			
	Diyetisyen[D]	41	2,36	0,48			
	Diğer[E]	65	2,10	0,59			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
	Doktor[A]	45	28,42	5,69	24,580	**0,000***	**A,D>B,C,E**
	Hemşire[B]	49	21,69	7,81			**B,E>C**
Duygusal Tükenme (DT)	Fizyoterapist[C]	53	15,42	8,04			
	Diyetisyen[D]	41	27,59	5,97			
	Diğer[E]	65	20,89	8,57			
	Doktor[A]	45	11,13	3,95	10,085	**0,000***	**A,D>C,E**
	Hemşire[B]	49	9,43	4,93			**B,E>C**
Duyarsızlaşma (DYS)	Fizyoterapist[C]	53	6,28	4,26			
	Diyetisyen[D]	41	11,15	4,25			
	Diğer[E]	65	8,02	5,21			
	Doktor	45	19,58	6,10	1,283	0,277	-
	Hemşire	49	20,39	5,44			
Kişisel Başarı (KB)	Fizyoterapist	53	20,06	5,75			
	Diyetisyen	41	20,85	6,42			
	Diğer	65	21,86	5,33			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD).

Sağlık çalışanlarının meslek durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutları arasında sadece oturma zamanı puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Doktorların diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla oturarak işlerini yaptıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının meslek durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, doktor ve diyetisyenlere göre fiziksel fonksiyon kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Fizyoterapistlerin, doktor ve diyetisyenlere göre fiziksel rol güçlüğü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, doktor ve diyetisyenlere göre, fizyoterapistlerin de hemşirelere göre genel sağlık algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşire, fizyoterapist ve

diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, doktorlara göre daha enerjik oldukları görülmüştür. Ayrıca fizyoterapistlerin, diyetisyenler ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına göre enerji/canlılık/vitalite puanları daha yüksek çıkmıştır. Hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, doktor ve diyetisyenlere göre, fizyoterapistlerin de hemşire ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına göre sosyal işlevsellik puanları daha yüksek çıkmış ve yakınları ve arkadaşlarıyla daha fazla sosyal etkinlik düzenledikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin, doktor, diyetisyen ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına, fizyoterapistlerin de doktor ve diyetisyenlere göre emosyonel rol güçlüğü yaşamadıkları ve işlerini daha kaliteli yaptıkları görülmüştür. Fizyoterapistlerin, doktor, diyetisyen ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına, hemşirelerin de doktorlara göre ruh sağlığı kalitelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının meslek durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi uyku latansı, uyku süresi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, gündüz işlevsel bozukluk ve toplam PUKİ puanı alt boyutlarının puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Doktorların, hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına, diyetisyenlerin de fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına göre öznel uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, doktor, hemşire, fizyoterapist ve diyetisyenlere göre alışılmış uyku etkinlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Doktor, hemşire, diyetisyen ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının, fizyoterapistlere göre gündüzleri daha fazla işlevsel bozukluk yaşadıkları görülmüştür. Doktor ve diyetisyenlerin, fizyoterapistlere göre toplam PUKİ puanları daha yüksektir ve bu sebeple uyku kaliteleri daha kötüdür.

Sağlık çalışanlarının meslek durumlarına göre, yorgunluk şiddet ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Doktorların, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına; hemşirelerin, fizyoterapistlere; diyetisyenlerin de hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına göre yorgunluk puanları daha yüksek çıkmıştır. Hemşire ve

diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının fizyoterapistlere göre, doktor ve diyetisyenlerin de hem fizyoterapist hem de diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına göre yorgunluk grup puanları daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslek durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Doktor ve diyetisyenlerin, hemşire, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına, hemşire ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının da fizyoterapistlere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür. Doktor ve diyetisyenlerin, fizyoterapist ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarına, hemşire ve diğer (diş hekimi, eczacı vs.) sağlık çalışanlarının da fizyoterapistlere göre daha fazla duyarsızlaştıkları anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının çalışma süresi dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Meslek	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
	0-1 yıl	25	2908,84	5927,02	1,616	0,156	-
	2-5 yıl	115	1895,43	1986,03			
Fiziksel Aktivite	6-10 yıl	50	1893,34	2037,35			
Toplam	11-15 yıl	22	907,45	765,63			
	16-20 yıl	20	1448,78	1207,98			
	21 ve üzeri yıl	21	1776,57	1211,24			
	0-1 yıl	25	697,68	2334,33	0,960	0,443	-
	2-5 yıl	115	577,54	1169,10			
Fa Yüksek	6-10 yıl	50	382,08	703,42			
	11-15 yıl	22	201,82	345,71			
	16-20 yıl	20	168,03	448,02			
	21 ve üzeri yıl	21	525,71	847,26			
	0-1 yıl[A]	25	804,85	2284,03	2,618	**0,025****	**A>B,C,D,E,F**
	2-5 yıl[B]	115	226,09	368,06			
Fa Orta	6-10 yıl[c]	50	385,65	636,58			
	11-15 yıl[D]	22	153,64	247,59			
	16-20 yıl[E]	20	285,02	486,64			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	80,03	205,54			
	0-1 yıl	25	1406,44	1712,42	0,993	0,422	-
	2-5 yıl	115	1110,44	1469,95			
* Fa Düşük	6-10 yıl	50	1125,66	1458,36			
	11-15 yıl	22	551,59	522,2,02			
	16-20 yıl	20	995,78	884,02			
	21 ve üzeri yıl	21	1170,86	1045,30			
	0-1 yıl	25	5,24	2,95	1,193	0,313	-
	2-5 yıl	115	5,76	2,63			
Oturma Zamanı	6-10 yıl	50	6,06	2,48			
	11-15 yıl	22	5,11	2,24			
	16-20 yıl	20	4,63	2,29			
	21 ve üzeri yıl	21	5,81	3,35			

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının çalışma süresi dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Fa Grup	0-1 yıl	25	2,04	0,67	1,409	0,221	-
	2-5 yıl	115	1,92	0,67			
	6-10 yıl	50	1,94	0,65			
	11-15 yıl	22	1,59	0,50			
	16-20 yıl	20	1,85	0,59			
	21 ve üzeri yıl	21	2,00	0,63			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	0-1 yıl	25	75,60	21,13	1,093	0,365	-
	2-5 yıl	115	70,52	26,59			
	6-10 yıl	50	69,30	23,32			
	11-15 yıl	22	62,95	25,62			
	16-20 yıl	20	74,25	23,02			
	21 ve üzeri yıl	21	77,86	20,35			
Fiziksel Rol Güçlüğü	0-1 yıl	25	63,00	36,17	0,530	0,754	-
	2-5 yıl	115	55,00	39,76			
	6-10 yıl	50	55,00	35,71			
	11-15 yıl	22	52,27	43,58			
	16-20 yıl	20	63,75	40,94			
	21 ve üzeri yıl	21	64,29	41,51			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Ağrı	0-1 yıl	25	53,90	18,96	0,637	0,671	-
	2-5 yıl	115	56,61	25,46			
	6-10 yıl	50	51,75	19,72			
	11-15 yıl	22	48,98	31,21			
	16-20 yıl	20	56,63	25,83			
	21 ve üzeri yıl	21	57,98	23,92			
Genel Sağlık Algısı	0-1 yıl	25	52,00	13,92	1,244	0,289	-
	2-5 yıl	115	51,15	21,95			
	6-10 yıl	50	46,00	20,08			
	11-15 yıl	22	46,18	20,18			
	16-20 yıl	20	50,75	22,02			
	21 ve üzeri yıl	21	58,10	23,95			
Enerji/Canlılık/Vitalite	0-1 yıl	25	45,80	14,34	1,282	0,272	-
	2-5 yıl	115	48,04	17,04			
	6-10 yıl	50	42,10	16,79			
	11-15 yıl	22	42,50	22,67			
	16-20 yıl	20	48,25	21,84			
	21 ve üzeri yıl	21	50,24	13,65			
Sosyal İşlevsellik	0-1 yıl	25	55,90	23,84	1,934	0,089	-
	2-5 yıl	115	54,98	22,60			
	6-10 yıl	50	51,35	20,22			
	11-15 yıl	22	44,32	23,38			
	16-20 yıl	20	58,75	24,37			
	21 ve üzeri yıl	21	63,10	18,74			
Emosyonel Rol Güçlüğü	0-1 yıl[A]	25	65,30	35,33	3,751	**0,003***	**F>B,C,D,E**
	2-5 yıl[B]	115	49,29	40,03			
	6-10 yıl[C]	50	49,97	35,79			
	11-15 yıl[D]	22	53,01	41,98			
	16-20 yıl[E]	20	53,31	39,59			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	85,71	32,62			
Ruhsal Sağlık	0-1 yıl	25	52,16	12,73	1,105	0,358	-
	2-5 yıl	115	51,87	16,59			
	6-10 yıl	50	52,40	14,89			
	11-15 yıl	22	47,82	18,08			
	16-20 yıl	20	55,90	19,41			
	21 ve üzeri yıl	21	58,10	12,94			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	0-1 yıl	25	1,40	0,64	1,878	0,099	-
	2-5 yıl	115	1,57	0,74			
	6-10 yıl	50	1,76	0,69			
	11-15 yıl	22	1,86	0,77			
	16-20 yıl	20	1,70	0,86			
	21 ve üzeri yıl	21	1,38	0,74			
Uyku Latansı	0-1 yıl	25	1,80	1,15	1,272	0,277	-
	2-5 yıl	115	2,02	1,49			
	6-10 yıl	50	2,42	1,51			
	11-15 yıl	22	2,46	1,24			
	16-20 yıl	20	2,04	1,51			
	21 ve üzeri yıl	21	2,49	1,42			

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının çalışma süresi dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Uyku Süresi	0-1 yıl	25	7,44	1,74	1,839	0,106	-
	2-5 yıl	115	6,70	1,23			
	6-10 yıl	50	6,55	1,07			
	11-15 yıl	22	6,86	1,38			
	16-20 yıl	20	6,78	1,34			
	21 ve üzeri yıl	21	6,88	0,99			
Alışılmış Uyku Etkinliği	0-1 yıl	25	0,08	0,28	0,683	0,637	-
	2-5 yıl	115	0,17	0,53			
	6-10 yıl	50	0,12	0,33			
	11-15 yıl	22	0,32	0,89			
	16-20 yıl	20	0,20	0,69			
	21 ve üzeri yıl	21	0,10	0,30			
Uyku Bozukluğu	0-1 yıl	25	1,44	0,58	0,464	0,803	-
	2-5 yıl	115	1,53	0,70			
	6-10 yıl	50	1,60	0,70			
	11-15 yıl	22	1,68	0,56			
	16-20 yıl	20	1,45	0,76			
	21 ve üzeri yıl	21	1,52	0,51			
Uyku İlacı Kullanımı	0-1 yıl[A]	25	0,12	0,44	2,475	**0,033****	**F>A,B,D,E**
	2-5 yıl[B]	115	0,09	0,36			
	6-10 yıl[c]	50	0,26	0,72			
	11-15 yıl[D]	22	0,14	0,64			
	16-20 yıl[E]	20	0,00	0,00			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	0,48	1,03			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Gündüz İşlevsel Bozukluk	0-1 yıl[A]	25	1,60	1,04	3,307	**0,007***	**F<A,B,D,E D>E**
	2-5 yıl[B]	115	1,40	0,96			
	6-10 yıl[c]	50	1,38	0,98			
	11-15 yıl[D]	22	1,77	1,06			
	16-20 yıl[E]	20	1,10	0,85			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	0,71	0,84			
Toplam PUKİ Puanı	0-1 yıl	25	13,82	2,81	1,323	0,255	-
	2-5 yıl	115	13,47	3,04			
	6-10 yıl	50	14,09	3,24			
	11-15 yıl	22	15,09	2,73			
	16-20 yıl	20	13,27	2,79			
	21 ve üzeri yıl	21	13,56	2,85			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	0-1 yıl	25	5,06	1,40	0,693	0,629	-
	2-5 yıl	115	5,01	1,61			
	6-10 yıl	50	5,30	1,34			
	11-15 yıl	22	5,04	1,66			
	16-20 yıl	20	4,88	1,55			
	21 ve üzeri yıl	21	4,61	1,18			
Yorgunluk Grup	0-1 yıl	25	2,20	0,58	0,764	0,577	-
	2-5 yıl	115	2,17	0,62			
	6-10 yıl	50	2,18	0,52			
	11-15 yıl	22	2,27	0,63			
	16-20 yıl	20	2,20	0,61			
	21 ve üzeri yıl	21	1,95	0,21			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	0-1 yıl[A]	25	22,28	8,84	2,813	**0,017****	**B,C,D>F C>E**
	2-5 yıl[B]	115	22,67	8,52			
	6-10 yıl[c]	50	24,68	8,14			
	11-15 yıl[D]	22	23,05	9,53			
	16-20 yıl[E]	20	18,75	10,67			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	17,52	6,38			

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının çalışma süresi dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duyarsızlaşma (DYS)	0-1 yıl[A]	25	8,60	4,90	2,316	**0,044****	**B,C,D>F**
	2-5 yıl[B]	115	9,40	4,80			
	6-10 yıl[C]	50	9,78	4,59			
	11-15 yıl[D]	22	9,41	5,56			
	16-20 yıl[E]	20	7,80	5,14			
	21 ve üzeri yıl[F]	21	6,00	4,75			
Kişisel Başarı (KB)	0-1 yıl	25	22,16	5,08	0,480	0,791	-
	2-5 yıl	115	20,54	5,95			
	6-10 yıl	50	20,76	6,12			
	11-15 yıl	22	19,91	5,26			
	16-20 yıl	20	20,30	5,61			
	21 ve üzeri yıl	21	20,05	5,75			

p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD- Games Howell)

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre fiziksel aktivite toplam ve alt boyutlarından sadece fiziksel aktivite orta puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından meslekte henüz 0-1 yıl geçiren sağlık çalışanlarının minimal aktif, diğer sağlık çalışanlarının daha inaktif oldukları gözlemlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece emosyonel rol güçlüğü puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından meslekte 21 ve üzeri yıl çalışanlar, 2-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15yıl ve 16-20 yıl çalışanlara göre iş yerindeki olumsuz durumlardan daha az etkilenmişlerdir. Emosyonel rol güçlüğü, 21 ve üzeri yıl çalışanların yaşam kalitelerini diğer çalışma sürelerine göre daha az etkilemiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından sadece uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsel bozukluk puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından, meslekte 21 ve üzeri yıldır çalışanların, 0-1 yıl, 2-5 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanlara göre daha fazla uyku ilacı kullandıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarından, meslekte 0-1 yıl, 2-5 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanların 21 ve üzeri yıl çalışanlara göre ve ayrıca 11-15 yıl çalışanların, 16-20 yıl çalışanlara göre uyku kalitesinden kaynaklı olarak gündüzleri işlev görmede/iş yapmada sorun yaşadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre yorgunluk şiddet ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p<0,05). Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından, meslekte 2-5 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanların 21 ve üzeri

yıldır çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik hissettikleri anlaşılmıştır. Ayrıca meslekte 6-10 yıldır çalışan sağlık çalışanlarının, 16-20 yıldır çalışanlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarından, meslekte 2-5 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıldır çalışanların, 21 ve üzeri yıldır çalışanlara göre daha fazla duyarsızlaştıkları ve bu hususta tükenmişlik hissettikleri görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının çocuklarının olup olmadığına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının çocuk durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Çocuk Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	105	1325,15	1323,95	-2,892	**0,004***
	Hayır	148	2246,42	3066,63		
Fa Yüksek	Evet	105	296,54	661,53	-2,135	**0,034****
	Hayır	148	610,72	1393,24		
Fa Orta	Evet	105	198,86	379,66	-1,644	0,102
	Hayır	148	373,51	1040,24		
Fa Düşük	Evet	105	832,52	854,12	-2,548	**0,011****
	Hayır	148	1272,78	1617,32		
Oturma Zamanı	Evet	105	5,59	2,65	-0,206	0,837
	Hayır	148	5,66	2,65		
Fa Grup	Evet	105	1,76	0,59	-3,078	**0,002***
	Hayır	148	2,01	0,67		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	105	65,76	26,53	-2,901	**0,004***
	Hayır	148	74,76	22,63		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	105	52,38	40,66	-1,595	0,112
	Hayır	148	60,30	37,68		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Ağrı	Evet	105	52,19	25,32	-1,464	0,145
	Hayır	148	56,71	23,34		
Genel Sağlık Algısı	Evet	105	48,58	21,68	-1,116	0,266
	Hayır	148	51,57	20,51		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	105	44,48	18,41	-1,446	0,149
	Hayır	148	47,70	16,80		
Sosyal İşlevsellik	Evet	105	52,38	23,07	-1,207	0,229
	Hayır	148	55,83	21,88		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	105	53,95	39,87	-0,245	0,807
	Hayır	148	55,18	39,18		
Ruhsal Sağlık	Evet	105	52,13	16,54	-0,294	0,769
	Hayır	148	52,74	15,74		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	105	1,70	0,79	1,673	0,095
	Hayır	148	1,55	0,69		
Uyku Latansı	Evet	105	2,33	1,43	1,640	0,102
	Hayır	148	2,03	1,44		
Uyku Süresi	Evet	105	6,72	1,19	-0,554	0,580
	Hayır	148	6,81	1,33		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	105	0,22	0,60	1,469	0,143
	Hayır	148	0,12	0,45		
Uyku Bozukluğu	Evet	105	1,56	0,67	0,408	0,684
	Hayır	148	1,53	0,66		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	105	0,21	0,71	1,327	0,186
	Hayır	148	0,11	0,41		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	105	1,40	1,02	0,438	0,662
	Hayır	148	1,34	0,96		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	105	14,15	3,19	1,74	0,083
	Hayır	148	13,48	2,86		

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının çocuk durumu dağılımlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	105	5,17	1,48	1,219	0,224
	Hayır	148	4,94	1,51		
Yorgunluk Grup	Evet	105	2,23	0,54	1,589	0,113
	Hayır	148	2,12	0,59		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	105	22,94	9,05	0,946	0,345
	Hayır	148	21,89	8,54		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	105	9,14	5,45	0,420	0,675
	Hayır	148	8,88	4,53		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	105	20,51	6,14	-0,264	0,792
	Hayır	148	20,71	5,528		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının çocuk durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve fiziksel aktivite yüksek, fiziksel aktivite düşük ve fiziksel aktivite grup alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından çocuk sahibi olmayanların, çocuk sahibi olanlara göre çok daha aktif bir şekilde fiziksel aktivitede bulundukları tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çocuk durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece fiziksel fonksiyon puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından çocuk sahibi olmayanların, çocuk sahibi olanlara göre fiziksel olarak daha hareketli oldukları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının çocuk durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve tükenmişlik envanteri alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Çocuk Sayısı	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	1	29	1319,38	1743,95	0,357	0,784	-
	2	50	1395,31	1225,84			
	3	16	1368,72	1013,73			
	4	10	921,40	815,65			
Fa Yüksek	1	29	377,14	877,14	0,535	0,659	-
	2	50	248,52	564,16			
	3	16	402,57	690,12			
	4	10	144,44	303,60			
Fa Orta	1	29	246,94	459,64	0,317	0,813	-
	2	50	182,21	394,40			
	3	16	211,25	260,72			
	4	10	124,32	179,30			

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Fa Düşük	1	29	708,34	693,91	0,794	0,500	-
	2	50	965,31	1013,20			
	3	16	754,41	741,82			
	4	10	653,42	487,77			
Oturma Zamanı	1	29	5,69	3,30	0,026	0,994	-
	2	50	5,56	2,47			
	3	16	5,47	2,18			
	4	10	5,60	2,46			
Fa Grup	1	29	1,66	0,67	0,597	0,618	-
	2	50	1,80	0,60			
	3	16	1,88	0,50			
	4	10	1,70	0,48			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	1	29	61,90	30,89	1,178	0,322	-
	2	50	70,20	25,91			
	3	16	65,31	23,20			
	4	10	55,50	18,33			
Fiziksel Rol Güçlüğü	1	29	46,55	43,16	1,776	0,157	-
	2	50	59,50	38,10			
	3	16	54,69	38,96			
	4	10	30,00	43,78			
Ağrı	1	29	50,52	26,72	1,148	0,333	-
	2	50	53,66	25,01			
	3	16	58,28	26,81			
	4	10	40,25	18,46			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Genel Sağlık Algısı	1[A]	29	49,14	21,92	3,784	**0,013****	**A,B,C>D**
	2[B]	50	53,02	20,28			
	3[c]	16	45,94	22,45			
	4[D]	10	29,00	17,61			
Enerji/Canlılık/Vitalite	1	29	47,41	17,66	1,183	0,320	-
	2	50	45,10	19,83			
	3	16	43,13	16,82			
	4	10	35,00	14,14			
Sosyal İşlevsellik	1	29	53,88	25,25	1,382	0,253	-
	2	50	53,00	22,95			
	3	16	56,25	21,89			
	4	10	38,75	16,08			
Emosyonel Rol Güçlüğü	1	29	52,86	45,00	2,556	0,059	-
	2	50	60,64	36,70			
	3	16	54,14	38,25			
	4	10	23,31	31,59			
Ruhsal Sağlık	1	29	52,97	14,21	0,445	0,721	-
	2	50	52,80	18,41			
	3	16	52,13	17,63			
	4	10	46,40	11,35			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	1	29	1,66	0,76	1,461	0,230	-
	2	50	1,64	0,80			
	3	16	1,69	0,79			
	4	10	2,20	0,78			
Uyku Latansı	1	29	2,19	1,48	1,779	0,156	-
	2	50	2,18	1,46			
	3	16	2,51	1,48			
	4	10	3,25	0,61			
Uyku Süresi	1	29	7,19	1,12	2,225	0,090	-
	2	50	6,57	1,25			
	3	16	6,59	0,91			
	4	10	6,35	1,20			
Alışılmış Uyku Etkinliği	1	29	0,24	0,51	0,444	0,722	-
	2	50	0,24	0,65			
	3	16	0,06	0,25			
	4	10	0,30	0,95			

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çocuk sayılarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Uyku Bozukluğu	1	29	1,69	0,71	1,794	0,153	-
	2	50	1,44	0,70			
	3	16	1,50	0,63			
	4	10	1,90	0,31			
Uyku İlacı Kullanımı	1	29	0,10	0,55	0,493	0,688	-
	2	50	0,28	0,80			
	3	16	0,13	0,50			
	4	10	0,30	0,94			
Gündüz İşlevsel Bozukluk	1	29	1,41	1,05	1,192	0,317	-
	2	50	1,38	1,06			
	3	16	1,13	0,88			
	4	10	1,90	0,87			
Toplam PUKİ Puanı	1	29	14,48	3,40	1,980	0,122	-
	2	50	13,73	3,28			
	3	16	13,61	2,33			
	4	10	16,20	2,66			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	1	29	5,06	1,70	1,473	0,226	-
	2	50	5,05	1,50			
	3	16	5,18	1,15			
	4	10	6,09	0,85			
Yorgunluk Grup	1	29	2,27	0,59	1,048	0,375	-
	2	50	2,18	0,56			
	3	16	2,18	0,40			
	4	10	2,50	0,52			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	1	29	22,72	9,46	0,431	0,731	-
	2	50	22,22	8,90			
	3	16	24,06	8,35			
	4	10	25,40	10,44			
Duyarsızlaşma (DYS)	1	29	8,69	5,67	0,281	0,839	-
	2	50	8,98	5,61			
	3	16	9,81	5,43			
	4	10	10,20	4,49			
Kişisel Başarı (KB)	1	29	21,24	5,74	1,501	0,219	-
	2	50	21,04	6,35			
	3	16	19,81	6,44			
	4	10	16,90	5,10			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD)

Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarından sadece genel sağlık algısı puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından 1, 2 ve 3 çocuk sahibi olanların, 4 çocuk sahibi olanlara göre yaşam kalitesi açısından genel sağlık algı seviyeleri daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve tükenmişlik envanteri alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Kronik Hastalık Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	38	1784,28	1921,00	-0,210	0,834
	Hayır	215	1878,18	2629,32		
Fa Yüksek	Evet	38	526,32	764,18	0,261	0,794
	Hayır	215	473,01	1216,35		
Fa Orta	Evet	38	227,89	375,26	-0,584	0,559
	Hayır	215	313,95	892,65		
Fa Düşük	Evet	38	1030,07	1629,02	-0,293	0,770
	Hayır	215	1100,66	1322,00		
Oturma Zamanı	Evet	38	6,05	2,74	1,075	0,283
	Hayır	215	5,55	2,63		
Fa Grup	Evet	38	1,89	0,72	-0,147	0,883
	Hayır	215	1,91	0,64		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	38	59,74	23,13	-3,112	**0,002***
	Hayır	215	73,02	24,45		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	38	45,39	39,79	-2,001	**0,046****
	Hayır	215	59,07	38,66		
Ağrı	Evet	38	43,29	23,36	-3,244	**0,001***
	Hayır	215	56,87	23,87		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Genel Sağlık Algısı	Evet	38	36,97	19,16	-4,403	**0,000***
	Hayır	215	52,69	20,48		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	38	39,47	16,68	-2,661	**0,008***
	Hayır	215	47,58	17,42		
Sosyal İşlevsellik	Evet	38	51,32	23,03	-0,920	0,359
	Hayır	215	54,94	22,30		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	38	53,49	42,12	-0,200	0,842
	Hayır	215	54,88	38,99		
Ruhsal Sağlık	Evet	38	46,00	15,30	-2,737	**0,007***
	Hayır	215	53,63	15,94		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	38	1,79	0,84	1,603	0,110
	Hayır	215	1,58	0,71		
Uyku Latansı	Evet	38	2,42	1,42	1,242	0,215
	Hayır	215	2,11	1,44		
Uyku Süresi	Evet	38	6,74	1,36	-0,208	0,835
	Hayır	215	6,78	1,26		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	38	0,05	0,22	-1,408	0,160
	Hayır	215	0,18	0,55		
Uyku Bozukluğu	Evet	38	1,63	0,71	0,900	0,369
	Hayır	215	1,53	0,66		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	38	0,26	0,79	1,304	0,193
	Hayır	215	0,13	0,50		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	38	1,50	1,13	0,894	0,372
	Hayır	215	1,34	0,96		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	38	14,40	3,33	1,411	0,159
	Hayır	215	13,65	2,94		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	38	5,29	1,20	1,130	0,260
	Hayır	215	4,99	1,54		
Yorgunluk Grup	Evet	38	2,28	0,51	1,389	0,166
	Hayır	215	2,14	0,58		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	38	23,37	8,49	0,797	0,426
	Hayır	215	22,14	8,81		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	38	9,21	5,67	0,301	0,764
	Hayır	215	8,95	4,82		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	38	17,61	5,76	-3,578	**0,000***
	Hayır	215	21,16	5,63		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlığı puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi ve yorgunluk şiddet ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından sadece kişisel başarı puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre kişisel başarı puanları daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Hastalık Türü	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	Kalp hastalıkları	10	1848,05	1525,24	0,105	0,957	-
	Akciğer hastalıkları	12	1933,52	2587,02			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	1350,60	1299,30			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	1760,64	1846,24			
Fa Yüksek	Kalp hastalıkları	10	432,02	704,70	0,901	0,451	-
	Akciğer hastalıkları	12	300,01	423,52			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	672,32	803,20			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	792,73	1048,34			
Fa Orta	Kalp hastalıkları	10	398,02	465,90	1,890	0,150	-
	Akciğer hastalıkları	12	290,32	438,62			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	144,12	214,72			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	43,64	144,77			
Fa Düşük	Kalp hastalıkları	10	1018,05	1167,41	0,300	0,825	-
	Akciğer hastalıkları	12	1343,52	2271,20			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	534,60	531,3			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	924,27	1596,41			

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Oturma Zamanı	Kalp hastalıkları	10	6,70	1,94	0,767	0,521	-
	Akciğer hastalıkları	12	6,54	2,88			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	4,90	3,47			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	5,45	2,94			
Fa Grup	Kalp hastalıkları	10	2,10	0,73	0,433	0,731	-
	Akciğer hastalıkları	12	1,75	0,62			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	1,80	0,83			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	1,91	0,83			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	Kalp hastalıkları	10	58,00	23,94	0,049	0,986	-
	Akciğer hastalıkları	12	60,00	23,16			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	63,00	29,28			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	59,55	22,85			
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kalp hastalıkları	10	40,00	44,41	1,048	0,384	-
	Akciğer hastalıkları	12	54,17	39,65			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	20,00	20,92			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	52,27	41,01			
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Ağrı	Kalp hastalıkları	10	37,00	17,31	0,320	0,810	-
	Akciğer hastalıkları	12	46,04	24,16			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	46,50	21,26			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	44,55	29,51			
Genel Sağlık Algısı	Kalp hastalıkları	10	28,00	19,61	1,825	0,161	-
	Akciğer hastalıkları	12	39,58	18,02			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	51,00	21,91			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	35,91	16,56			
Enerji/Canlılık/Vitalite	Kalp hastalıkları	10	37,00	19,18	0,198	0,897	-
	Akciğer hastalıkları	12	42,08	17,51			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	37,00	16,81			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	40,00	15,17			
Sosyal İşlevsellik	Kalp hastalıkları	10	40,00	21,89	1,799	0,166	-
	Akciğer hastalıkları	12	54,17	26,29			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	45,00	14,25			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	61,36	20,51			
Emosyonel Rol Güçlüğü	Kalp hastalıkları	10	33,32	41,57	1,957	0,139	
	Akciğer hastalıkları	12	49,98	41,44			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	53,30	38,00			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	75,75	39,70			
Ruhsal Sağlık	Kalp hastalıkları	10	41,20	17,99	0,860	0,471	-
	Akciğer hastalıkları	12	48,67	18,12			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	40,80	12,46			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	49,82	9,52			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	Kalp hastalıkları[A]	10	2,30	0,67	3,193	**0,036****	**A>D**
	Akciğer hastalıkları[B]	12	1,75	0,62			
	Tiroit Rahatsızlıkları[c]	5	2,00	0,70			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)[D]	11	1,27	1,00			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD).

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Uygulanan Testler	Hastalık Türü	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Uyku Latansı	Kalp hastalıkları	10	2,61	1,58	0,203	0,893	-
	Akciğer hastalıkları	12	2,46	1,32			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	1,98	1,37			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	2,42	1,57			
Uyku Süresi	Kalp hastalıkları	10	6,40	1,35	1,996	0,133	-
	Akciğer hastalıkları	12	6,71	1,60			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	5,90	0,89			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	7,45	1,03			
Alışılmış Uyku Etkinliği	Kalp hastalıkları	10	0,00	0,00	1,789	0,168	-
	Akciğer hastalıkları	12	0,00	0,00			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	0,00	0,00			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	0,18	0,40			
Uyku Bozukluğu	Kalp hastalıkları	10	1,70	0,82	0,645	0,591	-
	Akciğer hastalıkları	12	1,50	0,52			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	2,00	1,00			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	1,55	0,68			
Uyku İlacı Kullanımı	Kalp hastalıkları	10	0,40	0,84	1,202	0,324	-
	Akciğer hastalıkları	12	0,00	0,00			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	0,00	0,00			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	0,55	1,21			
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Kalp hastalıkları	10	2,00	0,94	0,971	0,418	-
	Akciğer hastalıkları	12	1,42	1,16			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	1,40	1,51			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	1,18	1,07			
Toplam PUKİ Puanı	Kalp hastalıkları	10	15,41	3,52	0,600	0,619	-
	Akciğer hastalıkları	12	13,83	2,59			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	13,28	4,13			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	14,60	3,69			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	Kalp hastalıkları	10	5,67	1,27	0,863	0,469	-
	Akciğer hastalıkları	12	5,40	0,98			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	4,70	1,88			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	5,08	1,02			
Yorgunluk Grup	Kalp hastalıkları	10	2,50	0,52	2,028	0,128	-
	Akciğer hastalıkları	12	2,41	0,51			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	2,00	0,70			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	2,09	0,30			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	Kalp hastalıkları	10	26,70	10,17	1,338	0,278	-
	Akciğer hastalıkları	12	23,50	8,53			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	24,80	6,87			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	19,55	6,86			
Duyarsızlaşma (DYS)	Kalp hastalıkları	10	10,90	5,54	1,236	0,312	-
	Akciğer hastalıkları	12	9,75	5,86			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	10,40	5,94			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	6,55	5,27			
Kişisel Başarı (KB)	Kalp hastalıkları	10	13,70	7,33	2,583	0,069	-
	Akciğer hastalıkları	12	19,83	5,47			
	Tiroit Rahatsızlıkları	5	17,40	4,66			
	Diğer (Kanser, Çoklu, Nörolojik vs.)	11	18,82	3,18			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD).

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyut puanları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından sadece öznel uyku kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından kalp hastalıkları olanların, diğer (kanser,

çoklu hastalık, nörolojik hastalık vs.) hastalığı olanlara göre öznel uyku kalite puanları daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık türlerine göre, yorgunluk şiddet ölçeği ve tükenmişlik envanteri alt boyut ve puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	İlaç Kullanımı	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	53	1514,73	1723,32	-1,130	0,260
	Hayır	200	1956,65	2703,01		
Fa Yüksek	Evet	53	384,62	662,22	-0,673	0,501
	Hayır	200	506,12	1255,01		
Fa Orta	Evet	53	208,34	357,32	-0,908	0,365
	Hayır	200	325,62	920,90		
Fa Düşük	Evet	53	929,07	1394,41	-0,963	0,337
	Hayır	200	1132,71	1362,20		
Oturma Zamanı	Evet	53	6,49	2,66	2,702	**0,007***
	Hayır	200	5,40	2,60		
Fa Grup	Evet	53	1,83	0,70	-0,992	0,322
	Hayır	200	1,93	0,63		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	53	57,74	29,02	-4,582	**0,000***
	Hayır	200	74,55	22,17		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	53	45,28	40,74	-2,485	**0,014****
	Hayır	200	60,13	38,10		
Ağrı	Evet	53	42,59	25,04	-4,274	**0,000***
	Hayır	200	58,08	23,01		
Genel Sağlık Algısı	Evet	53	42,36	22,03	-3,161	**0,002***
	Hayır	200	52,44	20,27		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	53	41,42	17,52	-2,333	**0,020****
	Hayır	200	47,68	17,33		
Sosyal İşlevsellik	Evet	53	45,99	23,74	-3,126	**0,002***
	Hayır	200	56,63	21,55		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	53	42,75	41,54	-2,503	**0,013***
	Hayır	200	57,83	38,29		
Ruhsal Sağlık	Evet	53	48,00	15,17	-2,309	**0,022****
	Hayır	200	53,68	16,10		
Uygulanan Testler	İlaç Kullanımı	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	53	1,87	0,85	2,864	**0,005***
	Hayır	200	1,55	0,69		
Uyku Latansı	Evet	53	2,40	1,44	1,400	0,163
	Hayır	200	2,09	1,43		
Uyku Süresi	Evet	53	6,74	1,21	-0,262	0,794
	Hayır	200	6,79	1,29		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	53	0,09	0,29	-1,065	0,288
	Hayır	200	0,18	0,56		
Uyku Bozukluğu	Evet	53	1,70	0,72	1,927	0,055
	Hayır	200	1,50	0,65		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	53	0,26	0,78	1,614	0,108
	Hayır	200	0,13	0,48		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	53	1,62	1,11	2,125	**0,035****
	Hayır	200	1,30	0,94		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	53	14,67	3,56	2,508	**0,013****
	Hayır	200	13,52	2,81		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	53	5,37	1,35	1,833	0,068
	Hayır	200	4,94	1,53		

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Yorgunluk Grup	Evet	53	2,35	0,55	2,712	**0,007***
	Hayır	200	2,12	0,57		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	53	25,06	8,48	2,582	**0,010****
	Hayır	200	21,60	8,70		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	53	10,26	5,58	2,134	**0,034****
	Hayır	200	8,65	4,70		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	53	19,75	6,26	-1,239	0,217
	Hayır	200	20,86	5,64		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutlarından sadece oturma zamanı puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sürekli ilaç kullanan sağlık çalışanlarının, ilaç kullanmayan sağlık çalışanlarına göre oturarak geçirdikleri zamanın daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının tamamının puanları arasında anlamlı farklılaşma görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından sürekli olarak ilaç kullanmayanların, sürekli olarak ilaç kullananlardan yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeks alt boyutlarından öznel uyku kalitesi, gündüz işlevsel bozukluk ve toplam PUKİ puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından sürekli olarak ilaç kullananların, sürekli olarak ilaç kullanmayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü düzeyde olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre, yorgunluk şiddet ölçeği alt boyutlarından yorgunluk grup puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından sürekli olarak ilaç kullananların, sürekli olarak ilaç kullanmayanlara göre yorgunluk seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ilaç kullanım durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından sürekli olarak ilaç kullananların, sürekli olarak ilaç kullanmayanlara göre daha fazla tükenmişlik duygusu yaşadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Sigara Kullanımı	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	122	1893,90	1892,20	0,180	0,857
	Hayır	131	1836,29	3016,33		
Fa Yüksek	Evet	122	469,18	906,35	-0,157	0,875
	Hayır	131	492,18	1356,42		
Fa Orta	Evet	122	281,97	408,76	-0,350	0,727
	Hayır	131	318,78	1094,21		
Fa Düşük	Evet	122	1144,48	1419,45	0,610	0,543
	Hayır	131	1039,36	1323,12		
Oturma Zamanı	Evet	122	5,60	2,68	-0,163	0,871
	Hayır	131	5,65	2,62		
Fa Grup	Evet	122	1,98	0,64	1,567	0,118
	Hayır	131	1,85	0,65		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	122	70,66	22,12	-0,231	0,818
	Hayır	131	71,37	26,92		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	122	55,12	37,06	-0,743	0,458
	Hayır	131	58,78	40,89		
Ağrı	Evet	122	50,61	20,52	-2,704	**0,007***
	Hayır	131	58,76	26,73		
Genel Sağlık Algısı	Evet	122	46,81	19,00	-2,599	**0,010****
	Hayır	131	53,61	22,31		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	122	43,65	16,11	-2,402	**0,017****
	Hayır	131	48,89	18,44		
Sosyal İşlevsellik	Evet	122	52,42	18,95	-1,359	0,175
	Hayır	131	56,24	25,12		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	122	51,64	36,35	-1,181	0,239
	Hayır	131	57,49	41,97		
Ruhsal Sağlık	Evet	122	49,64	15,34	-2,759	**0,006***
	Hayır	131	55,14	16,29		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	122	1,78	0,66	3,521	**0,001***
	Hayır	131	1,46	0,77		
Uyku Latansı	Evet	122	2,41	1,39	2,733	**0,007***
	Hayır	131	1,92	1,45		
Uyku Süresi	Evet	122	6,55	1,16	-2,825	**0,005***
	Hayır	131	6,99	1,34		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	122	0,11	0,41	-1,397	0,164
	Hayır	131	0,21	0,60		
Uyku Bozukluğu	Evet	122	1,53	0,61	-0,200	0,842
	Hayır	131	1,55	0,71		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	122	0,17	0,59	0,492	0,623
	Hayır	131	0,14	0,52		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	122	1,47	0,87	1,549	0,123
	Hayır	131	1,27	1,08		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	122	14,02	2,65	1,323	0,187
	Hayır	131	13,52	3,30		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	122	5,10	1,52	0,643	0,521
	Hayır	131	4,97	1,48		
Yorgunluk Grup	Evet	122	2,16	0,58	-0,160	0,873
	Hayır	131	2,17	0,57		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	122	24,03	7,78	3,042	**0,003***
	Hayır	131	20,73	9,33		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	122	9,61	4,39	1,936	0,054
	Hayır	131	8,41	5,33		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	122	20,21	6,17	-1,103	0,271
	Hayır	131	21,02	5,37		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutları ile yorgunluk şiddet ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite ve

ruhsal sağlık puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının, sigara kullananlara göre yaşam kalite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından öznel uyku kalitesi, uyku latansı ve uyku süresi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının, sigara kullananlara göre uyku kalitelerinin daha iyi seviyede olduğu görülmüş olup uyku süreleri daha uzun çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumlarına göre, tükenmişlik envanteri alt boyutlarından sadece duygusal tükenme puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının, sigara kullananlara göre duygusal tükenmişlik seviyeleri daha düşük çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	Alkol Kullanımı	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	51	1962,94	2167,52	0,311	0,756
	Hayır	202	1839,11	2621,47		
Fa Yüksek	Evet	51	503,53	1019,32	0,155	0,877
	Hayır	202	475,34	1193,41		
Fa Orta	Evet	51	227,84	337,15	-0,699	0,485
	Hayır	202	319,50	919,52		
Fa Düşük	Evet	51	1235,71	1723,14	0,850	0,396
	Hayır	202	1053,28	1266,51		
Oturma Zamanı	Evet	51	5,87	2,87	0,741	0,459
	Hayır	202	5,56	2,59		
Fa Grup	Evet	51	1,92	0,65	0,153	0,879
	Hayır	202	1,91	0,65		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	51	79,22	19,68	2,685	**0,008***
	Hayır	202	68,96	25,41		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	51	61,76	39,16	0,972	0,332
	Hayır	202	55,82	39,04		
Ağrı	Evet	51	59,56	24,13	1,563	0,119
	Hayır	202	53,64	24,18		
Genel Sağlık Algısı	Evet	51	54,41	19,49	1,557	0,121
	Hayır	202	49,30	21,31		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	51	46,57	17,54	0,093	0,926
	Hayır	202	46,31	17,56		
Sosyal İşlevsellik	Evet	51	57,45	20,15	1,090	0,277
	Hayır	202	53,63	22,91		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	51	59,45	37,31	0,971	0,333
	Hayır	202	53,46	39,90		
Ruhsal Sağlık	Evet	51	50,98	15,30	-0,749	0,454
	Hayır	202	52,87	16,25		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	51	1,63	0,74	0,160	0,873
	Hayır	202	1,61	0,74		
Uyku Latansı	Evet	51	2,16	1,59	0,038	0,970
	Hayır	202	2,15	1,40		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Uygulanan Testler	Alkol Kullanımı	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Uyku Süresi	Evet	51	6,33	1,35	-2,815	**0,005***
	Hayır	202	6,89	1,23		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	51	0,29	0,78	2,039	**0,042****
	Hayır	202	0,13	0,42		
Uyku Bozukluğu	Evet	51	1,45	0,57	-1,082	0,280
	Hayır	202	1,56	0,69		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	51	0,16	0,54	0,039	0,969
	Hayır	202	0,15	0,56		
Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	51	1,41	1,02	0,356	0,722
	Hayır	202	1,36	0,98		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	51	13,44	2,86	-0,856	0,393
	Hayır	202	13,84	3,05		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	51	4,83	1,61	-1,102	0,272
	Hayır	202	5,09	1,47		
Yorgunluk Grup	Evet	51	2,07	0,59	-1,271	0,205
	Hayır	202	2,19	0,57		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	51	23,12	8,53	0,723	0,470
	Hayır	202	22,12	8,82		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	51	10,04	4,52	1,710	0,088
	Hayır	202	8,72	5,00		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	51	21,04	5,86	0,567	0,571
	Hayır	202	20,52	5,76		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutları, yorgunluk şiddet ölçeği alt boyutları ve tükenmişlik envanteri alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece fiziksel fonksiyon puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Alkol kullanan sağlık çalışanlarının, alkol kullanmayanlara göre fiziksel fonksiyon seviyelerinin ve buna bağlı olarak yaşam kalite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından sadece uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Alkol kullanmayan sağlık çalışanlarının, alkol kullananlara göre daha uzun süre uyudukları tespit edilmiştir. Alkol kullanan sağlık çalışanlarının, alkol kullanmayanlara göre alışılmış uyku etkinlikleri daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının COVİD 19 olup olmama durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının covid 19 durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	COVİD Durumu	N	Ort/Top.	S.S.	t	*p*
Fiziksel Aktivite Toplam	Evet	182	1964,09	2868,12	1,006	0,316
	Hayır	71	1607,70	1315,76		
Fa Yüksek	Evet	182	492,73	1273,38	0,255	0,799
	Hayır	71	451,27	798,34		
Fa Orta	Evet	182	340,55	957,72	1,206	0,229
	Hayır	71	199,72	357,23		
Fa Düşük	Evet	182	1141,80	1505,12	0,963	0,337
	Hayır	71	957,42	929,42		
Oturma Zamanı	Evet	182	5,61	2,61	-0,133	0,895
	Hayır	71	5,66	2,76		
Fa Grup	Evet	182	1,91	0,65	0,117	0,907
	Hayır	71	1,90	0,65		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Fiziksel Fonksiyon	Evet	182	70,77	23,81	-0,266	0,790
	Hayır	71	71,69	26,94		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Evet	182	57,55	38,82	0,351	0,726
	Hayır	71	55,63	39,91		
Ağrı	Evet	182	53,26	23,69	-1,662	0,098
	Hayır	71	58,87	25,31		
Genel Sağlık Algısı	Evet	182	48,96	20,99	-1,664	0,097
	Hayır	71	53,84	20,81		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Evet	182	45,71	17,54	-0,944	0,346
	Hayır	71	48,03	17,49		
Sosyal İşlevsellik	Evet	182	53,43	22,25	-1,096	0,274
	Hayır	71	56,87	22,74		
Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Emosyonel Rol Güçlüğü	Evet	182	52,19	38,73	-1,605	0,110
	Hayır	71	61,02	40,63		
Ruhsal Sağlık	Evet	182	52,60	16,40	0,187	0,852
	Hayır	71	52,18	15,21		
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	182	1,65	0,71	1,230	0,220
	Hayır	71	1,52	0,79		
Uyku Latansı	Evet	182	2,28	1,43	2,202	**0,029****
	Hayır	71	1,84	1,43		
Uyku Süresi	Evet	182	6,80	1,29	0,563	0,574
	Hayır	71	6,70	1,23		
Alışılmış Uyku Etkinliği	Evet	182	0,15	0,50	-0,401	0,689
	Hayır	71	0,18	0,56		
Uyku Bozukluğu	Evet	182	1,54	0,68	0,093	0,926
	Hayır	71	1,54	0,62		
Uyku İlacı Kullanımı	Evet	182	0,18	0,61	0,986	0,325
	Hayır	71	0,10	0,38		

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının covid 19 durumlarına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Gündüz İşlevsel Bozukluk	Evet	182	1,45	0,96	2,150	**0,033****
	Hayır	71	1,15	1,02		
Toplam PUKİ Puanı	Evet	182	14,05	3,05	2,483	**0,014****
	Hayır	71	13,01	2,79		
Yorgunluk Şiddet Ölçeği						
Yorgunluk Puanı	Evet	182	5,13	1,43	1,730	0,085
	Hayır	71	4,77	1,65		
Yorgunluk Grup	Evet	182	2,21	0,55	1,970	**0,050****
	Hayır	71	2,05	0,60		
Maslach Tükenmişlik Envanteri						
Duygusal Tükenme (DT)	Evet	182	22,54	8,95	0,638	0,524
	Hayır	71	21,76	8,27		
Duyarsızlaşma (DYS)	Evet	182	9,00	4,92	0,610	0,951
	Hayır	71	8,96	4,99		
Kişisel Başarı (KB)	Evet	182	20,49	5,72	-0,613	0,126
	Hayır	71	20,99	5,95		

*p<0,01, **p<0,05, t: Independent Sample T Testi.

Sağlık çalışanlarının COVİD 19 olma durumlarına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutları, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve tükenmişlik envanteri alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının COVİD 19 olma durumlarına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk ve toplam PUKİ puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından COVİD 19 olanların, COVİD 19 olmayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarından COVİD 19 olanların, COVİD 19 olmayanlara göre daha fazla uyku gecikmesi yaşadıkları ve gündüzleri yapmış oldukları etkinliklerde daha çok problem yaşadıkları anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının COVİD 19 olma durumlarına göre, yorgunluk şiddet ölçeği alt boyutlarından yorgunluk grup puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından COVİD 19 olanların, COVİD 19 olmayanlara göre yorgunluk seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının BMİ sınıflamasına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının bmi sınıflamasına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması

Uygulanan Testler	BMİ Sınıflaması	N	Ort/Top.	S.S.	F	*p*	Fark
Fiziksel Aktivite Toplam	<18,5 zayıf	4	1129,88	1098,12	0,907	0,438	-
	18,5-24,9 normal	174	1999,38	2853,36			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1711,16	1698,14			
	30 ve fazlası obez	11	880,45	726,17			
Fa Yüksek	<18,5 zayıf	4	240,25	480,02	1,302	0,274	-
	18,5-24,9 normal	174	578,27	1326,00			
	25-29,9 fazla kilolu	64	268,52	622,65			
	30 ve fazlası obez	11	276,36	599,10			
Fa Orta	<18,5 zayıf	4	135,12	270,32	0,266	0,850	-
	18,5-24,9 normal	174	317,36	943,46			
	25-29,9 fazla kilolu	64	300,36	568,35			
	30 ve fazlası obez	11	109,09	291,38			
Fa Düşük	<18,5 zayıf	4	754,88	598,61	0,824	0,482	-
	18,5-24,9 normal	174	1116,08	1422,32			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1142,52	1352,12			
	30 ve fazlası obez	11	495,63	394,66			
Oturma Zamanı	<18,5 zayıf	4	4,50	3,69	2,012	0,113	-
	18,5-24,9 normal	174	5,50	2,52			
	25-29,9 fazla kilolu	64	5,74	2,88			
	30 ve fazlası obez	11	7,36	2,90			
Fa Grup	<18,5 zayıf	4	1,50	0,57	2,174	0,092	-
	18,5-24,9 normal	174	1,96	0,66			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1,86	0,61			
	30 ve fazlası obez	11	1,55	0,52			

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının bmi sınıflamasına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Fiziksel Fonksiyon	<18,5 zayıf	4	83,75	19,74	0,712	0,545	-
	18,5-24,9 normal	174	69,80	25,32			
	25-29,9 fazla kilolu	64	72,89	23,21			
	30 ve fazlası obez	11	75,00	24,70			
Fiziksel Rol Güçlüğü	<18,5 zayıf	4	75,00	28,87	0,385	0,764	-
	18,5-24,9 normal	174	56,03	38,48			
	25-29,9 fazla kilolu	64	58,98	40,91			
	30 ve fazlası obez	11	54,55	43,04			
Ağrı	<18,5 zayıf	4	44,38	18,41	0,493	0,688	-
	18,5-24,9 normal	174	54,17	23,47			
	25-29,9 fazla kilolu	64	56,68	25,35			
	30 ve fazlası obez	11	58,41	32,20			
Genel Sağlık Algısı	<18,5 zayıf	4	53,75	20,16	0,141	0,935	-
	18,5-24,9 normal	174	50,62	21,42			
	25-29,9 fazla kilolu	64	49,06	19,06			
	30 ve fazlası obez	11	51,82	27,59			
Enerji/Canlılık/Vitalite	<18,5 zayıf	4	47,50	10,41	0,256	0,857	-
	18,5-24,9 normal	174	46,87	17,49			
	25-29,9 fazla kilolu	64	45,55	18,04			
	30 ve fazlası obez	11	42,73	18,35			
Yaşam Kalitesi lçeği							
Sosyal İşlevsellik	<18,5 zayıf	4	62,50	14,43	0,850	0,468	-
	18,5-24,9 normal	174	53,00	22,11			
	25-29,9 fazla kilolu	64	57,66	23,53			
	30 ve fazlası obez	11	54,55	22,55			
Emosyonel Rol Güçlüğü	<18,5 zayıf	4	83,30	19,28	0,967	0,409	-
	18,5-24,9 normal	174	52,87	39,74			
	25-29,9 fazla kilolu	64	56,75	38,34			
	30 ve fazlası obez	11	60,59	44,27			
Ruhsal Sağlık	<18,5 zayıf	4	53,00	12,38	0,101	0,959	-
	18,5-24,9 normal	174	52,54	16,45			
	25-29,9 fazla kilolu	64	52,75	15,76			
	30 ve fazlası obez	11	49,91	13,83			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Öznel Uyku Kalitesi	<18,5 zayıf	4	1,50	0,57	0,853	0,466	-
	18,5-24,9 normal	174	1,63	0,72			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1,64	0,74			
	30 ve fazlası obez	11	1,27	1,04			
Uyku Latansı	<18,5 zayıf	4	2,31	0,94	0,491	0,689	-
	18,5-24,9 normal	174	2,08	1,44			
	25-29,9 fazla kilolu	64	2,31	1,47			
	30 ve fazlası obez	11	2,37	1,64			
Uyku Süresi	<18,5 zayıf[A]	4	8,50	2,38	4,678	**0,003***	**A>B, C,D B>C**
	18,5-24,9 normal[B]	174	6,88	1,22			
	25-29,9 fazla kilolu[C]	64	6,45	1,28			
	30 ve fazlası obez[D]	11	6,45	0,93			
Alışılmış Uyku Etkinliği	<18,5 zayıf	4	0,00	0,00	1,810	0,146	-
	18,5-24,9 normal	174	0,13	0,43			
	25-29,9 fazla kilolu	64	0,28	0,74			
	30 ve fazlası obez	11	0,00	0,00			
Uyku Bozukluğu	<18,5 zayıf	4	1,00	0,00	0,968	0,408	-
	18,5-24,9 normal	174	1,54	0,67			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1,56	0,66			
	30 ve fazlası obez	11	1,64	0,67			
PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi							
Uyku İlacı Kullanımı	<18,5 zayıf	4	0,00	0,00	1,373	0,252	-
	18,5-24,9 normal	174	0,13	0,48			
	25-29,9 fazla kilolu	64	0,27	0,76			
	30 ve fazlası obez	11	0,00	0,00			
Gündüz İşlevsel Bozukluk	<18,5 zayıf	4	1,00	0,88	0,848	0,469	-
	18,5-24,9 normal	174	1,37	0,98			
	25-29,9 fazla kilolu	64	1,45	0,99			
	30 ve fazlası obez	11	1,00	1,09			
Toplam PUKİ Puanı	<18,5 zayıf	4	14,31	3,03	0,640	0,590	-
	18,5-24,9 normal	174	13,75	3,09			
	25-29,9 fazla kilolu	64	13,96	2,76			
	30 ve fazlası obez	11	12,64	3,17			

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının bmi sınıflamasına göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

Yorgunluk Şiddet Ölçeği							
Yorgunluk Puanı	<18,5 zayıf[A]	4	5,00	2,05	3,319	**0,020****	**B,C>D**
	18,5-24,9 normal[B]	174	5,09	1,46			
	25-29,9 fazla kilolu[C]	64	5,12	1,47			
	30 ve fazlası obez[D]	11	3,65	1,70			
Yorgunluk Grup	<18,5 zayıf	4	2,25	0,95	1,674	0,173	-
	18,5-24,9 normal	174	2,16	0,56			
	25-29,9 fazla kilolu	64	2,23	0,58			
	30 ve fazlası obez	11	1,81	0,60			
Maslach Tükenmişlik Envanteri							
Duygusal Tükenme (DT)	<18,5 zayıf	4	20,75	8,99	0,630	0,597	-
	18,5-24,9 normal	174	22,11	8,83			
	25-29,9 fazla kilolu	64	23,39	8,36			
	30 ve fazlası obez	11	20,09	10,23			
Duyarsızlaşma (DYS)	<18,5 zayıf	4	10,25	6,85	1,262	0,288	-
	18,5-24,9 normal	174	8,60	4,78			
	25-29,9 fazla kilolu	64	9,95	4,92			
	30 ve fazlası obez	11	9,00	6,40			
Kişisel Başarı (KB)	<18,5 zayıf	4	21,00	7,57	0,854	0,466	-
	18,5-24,9 normal	174	20,66	5,73			
	25-29,9 fazla kilolu	64	20,09	5,94			
	30 ve fazlası obez	11	23,09	4,98			

*p<0,01, **p<0,05, F: One Way Anova Testi, Fark: Post Hoc Testleri (Tukey HSD).

Sağlık çalışanlarının BMİ sınıflamasına göre, fiziksel aktivite toplam ve alt boyutları, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve tükenmişlik envanteri alt boyutlarının puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Sağlık çalışanlarının BMİ sınıflamasına göre, PUKİ uyku kalitesi indeksi alt boyutlarından uyku süresi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından <18,5 zayıf olanların, 18,5-24,9 normal, 25-29,9 fazla kilolu ve 30 ve fazlası obez olanlara göre uyku süre ve kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarından 18,5-24,9 normal olanların, 25-29,9 fazla kilolu olanlara göre uyku süreleri daha yüksek çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarının BMİ sınıflamasına göre, yorgunluk şiddet ölçeği alt boyutlarından yorgunluk puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Sağlık çalışanlarından 18,5-24,9 normal, 25-29,9 fazla kilolu olanların, 30 ve fazlası obez olanlara göre yorgunluk seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.4. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki Düzeylerinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel aktivite ölçeğinin, yaşam kalitesi ölçeği, PUKİ uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve Maslach tükenmişlik

envanteri ile arasındaki ilişki düzeylerinin incelenmesine ilişkin veriler Tablo 18'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan yaşam kalitesi ölçeğinin, PUKİ uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve Maslach tükenmişlik envanteri ile arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesine ilişkin veriler Tablo 19'da gösterilmiştir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan PUKİ uyku kalitesi indeksi ile yorgunluk şiddet ölçeği ve Maslach tükenmişlik envanteri arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesine ilişkin veriler Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel aktivite ölçeğinin, yaşam kalitesi ölçeği ile arasındaki ilişki düzeylerinin incelenmesine ilişkin veriler

Değişkenler	Kat Sayı	Fa T	Fa Y	Fa O	Fa D	OZ	Fa G	FF	FRG	Ağrı	GSA	ECV	Sİ	ERG	RS
Fiziksel Aktivite Toplam	r	1													
	p														
Fiziksel Aktivite Yüksek	r	0,773*	1												
	p	**0,000**													
Fiziksel Aktivite Orta	r	0,788*	0,669*	1											
	p	**0,000**	**0,000**												
Fiziksel Aktivite Düşük	r	0,721*	0,188*	0,287*	1										
	p	**0,000**	**0,003**	**0,000**											
Oturma Zamanı	r	-0,06	-0,078	0,010	0,050	1									
	p	0,922	0,215	0,877	0,425										
Fiziksel Aktivite Grup	r	0,634*	0,501*	0,340*	0,549*	-0,016	1								
	p	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	0,796									
Fiziksel Fonksiyon	r	0,163*	0,175*	0,089	0,096	-0,160*	0,217*	1							
	p	**0,009**	**0,005**	0,158*	0,129	**0,011**	**0,001**								
Fiziksel Rol Güçlüğü	r	0,12	0,154*	0,134*	0,009	0,131*	0,166*	0,590*	1						
	p	0,056	**0,015**	**0,033**	0,891	**0,037**	**0,008**	**0,000**							
Ağrı	r	-0,34	0,065	-0,049	-0,089	-0,167*	-0,034	0,573*	0,555*	1					
	p	0,593	0,305	0,438	0,157	**0,008**	0,594	**0,000**	**0,000**						
Genel Sağlık Algısı	r	0,065	0,154*	-0,025	0,003	-0,179*	0,123*	0,611*	0,486*	0,645*	1				
	p	0,304	**0,014**	0,694	0,957	**0,004**	**0,050**	**0,000**	**0,000**	**0,000**					
Enerji/Canlılık/Vitalite	r	0,078	0,122	0,029	0,026	-0,187*	0,143*	0,459*	0,456*	0,597*	0,649*	1			
	p	0,217	0,054	0,645	0,682	**0,003**	**0,023**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**				
Sosyal İşlevsellik	r	-0,016	0,017	-0,017	-0,037	-0,149*	0,033	0,534*	0,555*	0,694*	0,601*	0,525*	1		
	p	0,805	0,783	0,787	0,556	**0,018**	0,602	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**			
Emosyonel Rol Güçlüğü	r	0,03	0,073	0,058	-0,050	-0,112	0,071	0,468*	0,691*	0,505*	0,427*	0,412*	0,562*	1	
	p	0,636	0,247	0,358	0,430	0,076	0,262	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**		
Ruhsal Sağlık	r	-0,06	-0,036	-0,069	-0,041	-0,137*	0,065	0,422*	0,415*	0,509*	0,559*	0,702*	0,551*	0,400*	1
	p	0,344	0,565	0,277	0,520	**0,029**	0,306	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	

Tablo 18. Sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel aktivite ölçeğinin, puki uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve maslach tükenmişlik envanteri ile arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesine ilişkin veriler (devamı)

	Kat Sayı	ÖUK	UL	US	AUE	UB	UİK	GİB	TPP	YP	YG	DT	DY	KB
Fiziksel Aktivite Toplam	r	-0,136*	-0,034	0,117	-0,061	0,076	0,060	0,027	0,025	-0,100	-0,064	-0,054	-0,071	-0,015
	p	**0,031**	0,587	0,063	0,330	0,228	0,344	0,670	0,691	0,112	0,308	0,392	0,257	0,807
Fiziksel Aktivite Yüksek	r	-0,171*	-0,143*	0,210	-0,064	0,025	0,050	-0,054	-0,039	-0,135*	-0,139*	-0,072	-0,037	0,037
	p	**0,007**	**0,023**	**0,001**	0,311	0,690	0,431	0,390	0,538	**0,033**	**0,027**	0,255	0,554	0,554
Fiziksel Aktivite Orta	r	-0,067	-0,084	0,214*	-0,038	0,011	-0,014	0,068	0,049	0,035	0,055	0,079	0,023	0,045
	p	0,288	0,184	**0,001**	0,544	0,857	0,819	0,282	0,436	0,580	0,388	0,208	0,713	0,475
Fiziksel Aktivite Düşük	r	-0,063	0,116	-0,086	-0,038	0,119	0,082	0,058	0,059	-0,093	-0,034	-0,088	-0,113	-0,09
	p	0,316	0,066	0,172	0,547	0,059	0,192	0,358	0,352	0,138	0,594	0,163	0,072	0,155
Oturma Zamanı	r	0,198*	0,098	-0,063	-0,128*	0,005	0,039	0,146*	0,103	0,183*	0,181*	0,115	0,066	-0,022
	p	**0,002**	0,121	0,321	**0,041**	0,939	0,537	**0,020**	0,102	**0,003**	**0,004**	0,067	0,299	0,730
Fiziksel Aktivite Grup	r	-0,106	-0,024	0,033	-0,073	0,022	0,115	-0,059	-0,032	-0,132*	-0,117	-0,070	-0,126*	-0,047
	p	0,092	0,702	0,604	0,245	0,723	0,068	0,352	0,611	**0,036**	0,063	0,268	**0,045**	0,457

*p<0,05, r: Korelasyon katsayısı, Fa T: Fiziksel Aktivite Toplam, Fa Y: Fiziksel Aktivite Yüksek, Fa O: Fiziksel Aktivite Orta, Fa D: Fiziksel Aktivite Düşük, OZ: Oturma Zamanı, Fa G: Fiziksel Aktivite Grup, FF: Fiziksel Fonksiyon, FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü, GSA: Genel Sağlık Algısı, ECV: Enerji/Canlılık/Vitalite, Sİ: Sosyal İşlevsellik, ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü, RS: Ruhsal Sağlık, ÖUK: Öznel Uyku Kalitesi,
UL: Uyku Latansı, US: Uyku Süresi, AUE: Alışılmış Uyku Etkinliği, UB: Uyku Bozukluğu, UİK: Uyku İlacı Kullanımı, GİB: Gündüz İşlevsel Bozukluk, TPP: Toplam PUKİ Puanı, YP: Yorgunluk Puanı, YG: Yorgunluk Grup, DT: Duygusal Tükenme, DY: Duyarsızlaşma, KB: Kişisel Başarı

Tablo 19. Sağlık çalışanlarına uygulanan yaşam kalitesi ölçeğinin, puki uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve maslach tükenmişlik envanteri ile arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesine ilişkin veriler

Değişkenler	Kat Sayı	ÖUK	UL	US	AUE	UB	UİK	GİB	TPP	YP	YG	DT	D	KB
Fiziksel Fonksiyon	r	-0,476*	-0,233*	0,035	0,067	-0,358*	-0,106	-0,384*	-0,431*	-0,493*	-0,462*	-0,491*	-0,325*	0,164*
	p	**0,000**	**0,000**	0,582	0,286	**0,000**	0,092	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,009**
Fiziksel Rol Güçlüğü	r	-0,427*	-0,317*	0,167*	0,027	-0,290*	-0,095	-0,344*	-0,377*	-0,299*	-0,238*	-0,403*	-0,209*	0,201*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,008**	0,671	**0,000**	0,132	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,001**	**0,001**
Ağrı	r	-0,618*	-0,347*	0,050	0,051	-0,385*	-0,203*	-0,479*	-0,570*	-0,442*	-0,423*	-0,494*	-0,223*	0,304*
	p	**0,000**	**0,000**	0,429	0,420	**0,000**	**0,001**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Genel Sağlık Algısı	r	-0,622*	-0,383*	0,166*	-0,007	-0,375*	-0,151*	-0,494*	-0,544*	-0,539*	-0,494*	-0,598*	-0,431*	0,334*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,008**	0,915	**0,000**	**0,016**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Enerji/Canlılık/ Vitalite	r	-0,542*	-0,378*	0,181*	-0,02	-0,299*	-0,108	-0,419*	-0,467*	-0,455*	-0,398*	-0,535*	-0,325*	0,222*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,004**	0,752	**0,000**	0,085	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Sosyal İşlevsellik	r	-0,573*	-0,354*	0,125*	0,062	-0,361*	-0,190*	-0,460*	-0,514*	-0,393*	-0,366*	-0,543*	-0,345*	0,229*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,046**	0,326	**0,000**	**0,002**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Emosyonel Rol Güçlüğü	r	-0,409*	-0,365*	0,161*	-0,047	-0,299*	-0,096	-0,419*	-0,437*	-0,319*	-0,283*	-0,366*	-0,229*	0,220*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,010**	0,458	**0,000**	0,128	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Ruhsal Sağlık	r	-0,491*	-0,392*	0,217*	-0,037	-0,376*	-0,157*	-0,376*	-0,462*	-0,339*	-0,313*	-0,496*	-0,331*	0,183*
	p	**0,000**	**0,000**	**0,001**	0,558	**0,000**	**0,013**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,003**

*p<0,05, r: Korelasyon katsayısı, ÖUK: Öznel Uyku Kalitesi, UL: Uyku Latansı, US: Uyku Süresi, AUE: Alışılmış Uyku Etkinliği, UB: Uyku Bozukluğu, UİK: Uyku İlacı Kullanımı, GİB: Gündüz İşlevsel Bozukluk, TPP: Toplam PUKİ Puanı, YP: Yorgunluk Puanı, YG: Yorgunluk Grup, DT: Duygusal Tükenme, DY: Duyarsızlaşma, KB: Kişisel Başarı

Tablo 20. Sağlık çalışanlarına uygulanan puki uyku kalitesi indeksi, yorgunluk şiddet ölçeği ve maslach tükenmişlik envanteri arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesine ilişkin veriler

Değişkenler	Kat Sayı	ÖUK	UL	US	AUE	UB	UİK	GİB	TPP	YP	YG	DT	D	KB
Öznel Uyku Kalitesi	r	1												
	p													
Uyku Latansı	r	0,483*	1											
	p	**0,000**												
Uyku Süresi	r	-0,247*	-0,264*	1										
	p	**0,000**	**0,000**											
Alışılmış Uyku Etkinliği	r	0,061	0,118	-0,280*	1									
	p	0,337	0,062	**0,000**										
Uyku Bozukluğu	r	0,425*	0,391*	-0,137*	0,123	1								
	p	**0,000**	**0,000**	**0,030**	0,051									
Uyku İlacı Kullanımı	r	0,173*	0,195*	-0,149*	0,132*	0,211*	1							
	p	**0,006**	**0,002**	**0,018**	**0,036**	**0,001**								
Gündüz İşlevsel Bozukluk	r	0,509*	0,256*	-0,144*	0,092	0,321*	0,169*	1						
	p	**0,000**	**0,000**	**0,022**	0,145	**0,000**	**0,007**							
Toplam PUKİ Puanı	r	0,680*	0,714*	0,082	0,208*	0,622*	0,384*	0,634*	1					
	p	**0,000**	**0,000**	0,192	**0,001**	**0,000**	**0,000**	**0,000**						
Yorgunluk Puanı	r	0,481*	0,218*	-0,032	0,014	0,257*	0,131*	0,435*	0,443*	1				
	p	**0,000**	**0,000**	0,615	0,819	**0,000**	**0,038**	**0,000**	**0,000**					
Yorgunluk Grup	r	0,434*	0,204*	-0,035	0,040	0,244*	0,128*	0,447*	0,427*	0,846*	1			
	p	**0,000**	**0,001**	0,585	0,526	**0,000**	**0,043**	**0,000**	**0,000**	**0,000**				
Duygusal Tükenme	r	0,521*	0,293*	-0,073	-0,034	0,277*	0,014	0,447*	0,443*	0,505*	0,455*	1		
	p	**0,000**	**0,000**	0,247	0,589	**0,000**	0,824	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**			
Duyarsızlaşma	r	0,335*	0,229*	-0,049	0,070	0,181*	0,029	0,278*	0,319*	0,316*	0,353*	0,708*	1	
	p	**0,000**	**0,000**	0,435	0,265	**0,004**	0,641	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**		
Kişisel Başarı	r	-0,291*	-0,221*	0,129*	-0,079	-0,235*	-0,083	-0,249*	-0,287*	-0,184*	-0,158*	-0,200*	-0,162*	1
	p	**0,000**	**0,000**	**0,040**	0,212	**0,000**	0,189	**0,000**	**0,000**	**0,003**	**0,012**	**0,001**	**0,010**	

*p<0,05, r: Korelasyon Katsayısı, ÖUK: Özel Uyku Kalitesi, UL: Uyku Latansı, US: Uyku Süresi, AUE: Alışılmış Uyku Etkinliği, UB: Uyku Bozukluğu, UİK: Uyku İlacı Kullanımı, GİB: Gündüz İşlevsel Bozukluk, TPP: Toplam PUKİ Puanı, YP: Yorgunluk Puanı, YG: Yorgunluk Grup, DT: Duygusal Tükenme, DY: Duyarsızlaşma, KB: Kişisel Başarı

Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite toplam puanları ile fiziksel aktivite yüksek, fiziksel aktivite orta ve fiziksel aktivite düşük puanları arasında yüksek düzeyde, fiziksel aktivite grup puanları arasında orta düzeyde ve fiziksel fonksiyon puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite toplam puanları ile öznel uyku kalitesi puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite toplam puanları arttıkça, fiziksel aktivite yüksek, fiziksel aktivite orta, fiziksel aktivite düşük, fiziksel aktivite grup ve fiziksel fonksiyon puanları artacak, öznel uyku kalitesi puanı ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite yüksek puanları ile fiziksel aktivite orta ve fiziksel aktivite grup puanları arasında orta düzeyde, fiziksel aktivite düşük, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı ve uyku süresi puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite yüksek puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite yüksek puanları arttıkça, fiziksel aktivite orta, fiziksel aktivite grup, fiziksel aktivite düşük, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı ve uyku süresi puanları da artış gösterecek, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite orta puanları ile fiziksel aktivite grup puanları arasında orta düzeyde, fiziksel aktivite düşük, fiziksel rol güçlüğü ve uyku süresi puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite orta puanları arttıkça, fiziksel aktivite grup, fiziksel aktivite düşük, fiziksel rol güçlüğü ve uyku süresi puanları da artış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düşük puanları ile fiziksel aktivite grup puanları arasında orta düzeyde, pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düşük puanları arttıkça, fiziksel aktivite grup puanları da artacaktır.

Sağlık çalışanlarının oturma zamanı puanları ile fiziksel rol güçlüğü, öznel uyku kalitesi, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları

arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının oturma zamanı puanları ile fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık ve alışılmış uyku etkinliği puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının oturma zamanı puanları arttıkça, fiziksel rol güçlüğü, öznel uyku kalitesi, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları da artacak, fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık ve alışılmış uyku etkinliği ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite grup puanları ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı ve enerji/canlılık/vitalite puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite grup puanları ile yorgunluk puanı ve duyarsızlaşma puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite grup puanları arttıkça, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı ve enerji/canlılık/vitalite puanları da artacak, yorgunluk puanı ve duyarsızlaşma puanları ise azalış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarının fiziksel fonksiyon puanları ile fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puanları arasında orta düzeyde, kişisel başarı puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel fonksiyon puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku latansı puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel fonksiyon puanları arttıkça, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve kişisel başarı puanları da artacak, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve uyku latansı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının fiziksel rol güçlüğü puanları ile ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık

puanları arasında orta düzeyde, uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının fiziksel rol güçlüğü puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı ve duygusal tükenme puanları arasında orta düzeyde, uyku bozukluğu, yorgunluk puanı, yorgunluk grup ve duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının fiziksel rol güçlüğü puanları arttıkça, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, uyku süresi ve kişisel başarı puanları artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, duygusal tükenme, uyku bozukluğu, yorgunluk puanı, yorgunluk grup ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının ağrı puanları ile genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve kişisel başarı puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının ağrı puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup ve duygusal tükenme puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı ve duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının ağrı puanları arttıkça, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve kişisel başarı da artış gösterecek, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme, uyku ilacı kullanımı ve duyarsızlaşma puanları ise azalış göstereceklerdir.

Sağlık çalışanlarının genel sağlık algısı puanları ile enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve kişisel başarı puanları arasında orta düzeyde, uyku süresi puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının genel sağlık algısı puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanma puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre

sağlık çalışanlarının genel sağlık algısı puanları arttıkça, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, uyku süresi ve kişisel başarı puanları da artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku ilacı kullanımı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının enerji/canlılık/vitalite puanları ile sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puanları arasında orta düzeyde, uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının enerji/canlılık/vitalite puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku bozukluğu puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının enerji/canlılık/vitalite puanları arttıkça, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, uyku süresi ve kişisel başarı puanları da artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik puanları ile emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puanları arasında orta düzeyde, uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik puanları arttıkça, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, uyku süresi ve kişisel başarı puanları artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının emosyonel rol güçlüğü puanları ile ruhsal sağlık puanları arasında orta düzeyde, uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının

emosyonel rol güçlüğü puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı ve duygusal tükenme puanları arasında orta düzeyde, uyku bozukluğu, yorgunluk grup ve duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının emosyonel rol güçlüğü puanları arttıkça, ruhsal sağlık, uyku süresi ve kişisel başarı puanları da artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı ve duygusal tükenme, uyku bozukluğu, yorgunluk grup ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık puanları ile uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı puanları arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık puanları arttıkça, uyku süresi ve kişisel başarı puanları da artacak, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları ile uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının öznel uyku puanları ile uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi puanları arttıkça, uyku latansı, uyku bozukluğu, gündüz işlevsel bozukluk, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve uyku ilacı kullanımı da artacak, uyku süresi ve kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ile toplam PUKİ puanları arasında yüksek düzeyde, uyku bozukluğu puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları ile uyku süresi ve kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku latansı puanları arttıkça, toplam PUKİ puanı, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da artacak, uyku süresi ve kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının uyku süresi puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının uyku süresi puanları ile alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsel bozukluk puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku süresi puanları arttıkça, kişisel başarı puanları da artış gösterecek, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsel bozukluk puanları ise azalış gösterecektir.

Sağlık çalışanlarının alışılmış uyku etkinliği puanları ile uyku ilacı kullanımı ve toplam PUKİ puanları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku etkinliği puanları arttıkça, uyku ilacı kullanımı ve toplam PUKİ puanları da artacaktır.

Sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ile toplam PUKİ puanları arasında orta düzeyde, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku bozukluğu puanları arttıkça, toplam PUKİ puanı, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının uyku ilacı kullanımı puanları ile toplam PUKİ puanları arasında orta düzeyde, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku ilacı kullanımı puanları arttıkça, toplam

PUKİ puanı, gündüz işlevsel bozukluk, yorgunluk puanı ve yorgunluk grup puanları da artacaktır.

Sağlık çalışanlarının gündüz işlevsel bozukluk puanları ile toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup ve duygusal tükenme puanları arasında orta düzeyde, duyarsızlaşma puanları arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının gündüz işlevsel bozukluk puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının gündüz işlevsel bozukluk puanları arttıkça, toplam PUKİ puanı, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının toplam PUKİ puanları ile yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının toplam PUKİ puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının toplam PUKİ puanları arttıkça, yorgunluk puanı, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının yorgunluk puanları ile yorgunluk grup puanları arasında yüksek düzeyde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının yorgunluk puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının yorgunluk puanları arttıkça, yorgunluk grup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının yorgunluk grup puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık çalışanlarının yorgunluk grup puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının yorgunluk grup puanları arttıkça, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının duygusal tükenme puanları ile duyarsızlaşma puanları arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca sağlık

çalışanlarının duygusal tükenme puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının duygusal tükenme puanları arttıkça, duyarsızlaşma puanları artacak, kişisel başarı puanları ise azalacaktır. Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanları ile kişisel başarı puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanları arttıkça, kişisel başarı puanları ise azalacaktır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde Covid-19 Döneminde; sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ve sosyo demografik özelliklerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri ve aralarındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışılmış, edilen bulgular doğrultusunda sonuç ve öneriler verilmiştir.

5.1. Tartışma

5.1.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri

Çalışmamıza katılan 253 sağlık çalışanının %62,80'i kadın, %37,20'si erkektir. Katılımcıların %54,20'si 26-33 yaş aralığındadır. Kadınların %10,06'sı hamiledir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu lisans mezunları oluşturmaktadır(%73,90). Sağlık alanında çalışan her mesleğin katılımına ve sayılarının dengeli dağıtımına özen gösterilmiştir. Bu bağlamda çalışmaya 45 doktor, 49 hemşire, 53 fizyoterapist, 41 diyetisyen ve 65 diğer meslek sınıfından(diş hekimi,eczacı,idare personeli vb.) sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu 2-5 yıldır aktif olarak çalışmaktadır(%45,50). 105 katılımcının çocuğu vardır. 38 katılımcı kronik hastalıklara sahiptir ve kronik hastalıklardan en çok akciğer hastalıkları görülmektedir(%31,60). Düzenli ilaç kullanan 53 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların %48,20'si sigara, %20,20'si alkol kullanmaktadır. BKİ sınıflandırmasında katılımcıların %68,80'i normal kategorisindedir. Katılımcıların %71,90'ının Covid-19 hastalığı geçmişi vardır. Altınbaş'ın 2022'de yaptığı çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %47,7'si, 2022'de Ülker'in çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %65,7'si ve 2022'de Tarım'ın çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %61,4'ü kadındır. (Altınbaş, 2022 ; Tarım, 2022; Ülker, 2022). Bizim çalışmamızda da kadın katılımcı yüzdesinin %62,80 olması literatür ile paralel olduğunu göstermektedir. Kadın katılımcıların fazla olmasının sebebini hemşire,diyetisyen gibi meslek gruplarının daha çok kadınlara yönelik olması ve kadınların daha çok tercih

etmesi olarak düşünüyoruz. Katılımcıların %54,20'sinin 26-33 yaş aralığında olması çalışma yılının 2-5 yıl arasında yoğunlaşmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre cinsiyet faktörü fiziksel aktivite ve tükenmişlik düzeyini etkilememektedir. Çalışmamıza benzer olarak Ay ve İçen'in 2021 yılında Covid-19 döneminde yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet faktörünün tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (Ay ve İçen, 2021). Covid-19 pandemisi öncesinde yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet faktörünün tükenmişlik düzeyini etkilemediği görülmektedir (Durmuş, Gerçek & Çiftçi, 2018; Kekeç & Tan, 2021). Literatürde çalışmamızın sonuçlarının aksine cinsiyetin tükenmişliği etkilediği sonucuna ulaşıldığı çalışmalar da mevcuttur. Temel'in 2022'de yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması daha yüksek, kişisel başarı alt boyut puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Temel,2022). Vitale ve arkadaşları pandemi döneminde kadın hemşirelerin erkeklere göre duygusal tükenme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutlarında erkek ve kadın hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Vitale, Galatala & Mea, 2021). Ocak ve arkadaşlarının Covid-19 döneminde yaptıkları çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Ocak ve ark., 2021). İtalya'da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının duygusal tükenme alt boyut puan ortalamalarının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise erkek sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma alt boyutunun kadınlara göre yüksek olduğunu belirlemiştir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021).

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre cinsiyet faktörüne göre yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Erkeklerin SF-36 Yaşam Kalitesi anketinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı durumu ve sosyal işlevsellik puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt boyutlarından öznel uyku kalitesi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği ve gündüz işlev bozukluğunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemezken kadınlarda uyku süresinin daha kısa olduğu,uyku bozukluklarının daha fazla görüldüğü ve uyku ilacı

kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre uyku kalitesinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Yorgunluk Şiddet Ölçeği sonuçları ise kadınların erkeklere göre daha fazla yorgunluk yaşadığını göstermektedir. Şentürk'ün 2020'de yaptığı çalışmada yaşam kalitesi alt boyutlarından ağrı durumu ve fiziksel fonksiyon puan ortalamasının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu, sosyal işlevsellik puan ortalamasının ise kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Şentürk, 2020). Tekkanat'ın pandemi dönemi öncesi yaptığı bir çalışma ise erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara oranla daha yüksek olduğunu söylemektedir (Tekkanat, 2008). Temel'in Covid-19 döneminde yaptığı çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (Temel,2022). Yine benzer olarak Sharma ve arkadaşları 2021 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesini etkilemediğini bulmuşlardır (Sharma ve ark., 2021). Literatürde çalışmamıza benzer olarak kadınlarda uykusuzluğun daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Luo ve ark., 2020; Rossi ve ark., 2020). İz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlarda yorgunluk puanının erkeklere göre daha fazla olduğu, Çelik ve arkadaşlarının pandemi öncesi yaptığı çalışmada da yine kadın hemşirelerin yorgunluk puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(İz ve ark., 2019 ; Çelik ve ark., 2017). Bulgularımızın aksine Şekerci'nin 2021 yılında yaptığı bir çalışmada cinsiyet ile yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Şekerci, 2021). Literatürde bulunan farklılıkların sebebi örneklem büyüklüklerinin farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular yaş değişkeninin fiziksel aktivite alt puanlarını ve yorgunluk düzeyini etkilemediğini göstermektedir. 18-25 yaş aralığının 34-41 yaş aralığına göre toplam fiziksel aktivite puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. 41 yaş ve üstü katılımcıların 26-41 yaş aralığındaki katılımcılara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından emosyonel rol güçlüğü puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesi alt boyutlarında 18-41 yaş aralığında olan katılımcıların 42 yaş ve üstü katılımcılara göre daha fazla gündüz işlev bozuklukları yaşadığı saptanmıştır. Tükenmişlik alt boyutlarından sadece duyarsızlaşma alt boyutunun 26-33 yaş aralığına sahip katılımcılarda 42 yaş ve üstü katılımcılara göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sadece %18,60'nın 42 yaş ve üstü olması bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Aslan'ın 2022'de yaptığı çalışmada yaş ile tükenmişlik alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Özyurt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma, yaş arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları azalırken kişisel başarı puan ortalamalarının arttığını söylemektedir. Pandemi dönemi öncesinde de benzer bulgular ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Armutlukuyu, 2014 ; Shanafelt ve ark., 2012). Daha yaşlı çalışanların daha genç çalışanlara göre daha tecrübeli olmaları, daha genç çalışanların mesleğinin daha başlarında olmaları, daha yaşlı bireylerin olaylara daha sabırlı yaklaşmaları ve maddi anlamda daha doymuş olmaları, pandemi döneminde genç çalışanların daha aktif rollerde olmaları ve daha yaşlı çalışanların genelde sahip oldukları kronik hastalıklardan kaynaklı olarak idari izinli sayılmaları yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalmasına neden olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hamile olmayan kadın sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, sosyal işlevsellik ve emosyonel rol puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesi alt boyutlarından uyku süresi, gündüz işlevsel bozukluk ve toplam PUKİ puanlarının hamile olmayan kadın sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu saptanmıştır. Yorgunluk puan ortalamasının hamile olmayan kadın sağlık çalışanlarında daha düşük olduğu ve tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının hamile olmayan kadın sağlık çalışanlarında daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hamile olan kadın sağlık çalışanları daha düşük yaşam ve uyku kalitesine sahip, daha yorgun ve daha tükenmişlerdir. Bunun nedeni riskli gebelik, gebelikte yaşanılan mide bulantısı, halsizlik, kusma, sürekli idrara çıkma, baş dönmesi gibi rahatsızlıklar, gebeliğe eşlik eden ek hastalıklarla başa çıkma, Covid-19 korkusu, ikinci bir can taşıma sorumluluğu, kullanılan ilaçlar gibi faktörler olabilir. Şahin ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı bir çalışmanın sonuçları Covid-19 pandemisinin hamileler üzerinde olumsuz bir duygusal etkiye sahip olduğunu ve kaygı, sıkıntı, korku yaratma konusunda önemli bir potansiyele sahip olduğunu söylemektedir. (Şahin ve ark., 2021). Rauf ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı randomize kontrollü çalışmadan edinilen bulgular pandemi sırasında kadınların daha büyük finansal sorunlar ve sağlık uzmanlarına güven eksikliği ile bağlantılı kaygı artışı yaşadıklarını, özellikle enfeksiyon korkusu nedeniyle bebeklerinin kendilerinin sağlığı ve güvenliği için korku içinde olduklarını göstermektedir (Rauf ve ark., 2021). Çalışmamıza katılan sağlık

çalışanlarından lisans eğitim düzeyine sahip olanların önlisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yorgun olduğu ve tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum çalışmamıza katılan katılımcıların %73,90'ının lisans mezunu olmasından kaynaklanıyor olabilir. Arslan ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Arslan, Çağatay & Savaş, 2023).

Çalışmamızda doktorların daha fazla oturma süresine sahip olduğu gözlenmiştir. Bu durum hekimlerin poliklinikte geçirdikleri masa başı mesai saatlerinin daha uzun olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hemşire, fizyoterapist ve diğer meslek grubunun yaşam kalitesi tüm alt boyutlarında puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Fizyoterapistlerin hemşirelere göre daha fazla sosyal işlevsellik puanına sahip olması ve doktorlara göre daha fazla ruhsal sağlık puanına sahip olması fizyoterapistlerin covid-19 hastaları ile doktor ve hemşireler kadar vakit geçirmemesi olabilir. Uyku kalitesi alt boyutlarından öznel uyku kalitesinin; doktorlarda hemşire, fizyoterapist ve diğer meslek grubuna göre, diyetisyenlerde ise fizyoterapist ve diğer meslek grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Doktor ve hemşirelerin fizyoterapistlere göre daha fazla gündüz işlevsel bozukluk yaşamaları ve yorgunluk düzeylerinin daha fazla olması nöbet usulü çalışma sisteminden, uzun mesai saatlerinden ve covid-19 hastalarıyla daha fazla temas halinde olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışmamızda doktor ve hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının katıldığı bir meta-analizde başta hemşireler ve hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının uyku bozukluklarına sahip olduğu bulunmuştur (Salari ve ark., 2020). Şentürk'ün 2020'de sağlık çalışanları üzerine yaptığı bir çalışmada ise meslek gruplarında yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda 21 yıl ve üzeri çalışma hayatına sahip olan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarından emosyonel rol güçlüğü puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve uyku kalitesi alt boyutlarından gündüz işlevsel bozukluk puan ortalamasının daha düşük olduğu, tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamalarının daha düşük

olduğu saptanmıştır. Bu duruma pandemi döneminde alınan önlemlerin belirli bir yaş kesimini daha çok kapsadığı, pandemide gençlere göre daha az aktif oldukları sebep olabilir. Çalışmamızdaki bulguların aksine Budak, pandemi öncesi yaptığı bir çalışmada meslekte toplam çalışma yılının tükenmişlikle doğru orantılı olduğunu bulmuştur (Budak, 2018). Bu duruma pandemi dönemi ve çalışmanın örneklem büyüklüğündeki farklılıklar neden olmuş olabilir. Çalışmamızdan edilen bulgulara göre çocuk sahibi olmayanlar çocuk sahibi olanlara oranla fiziksel olarak daha aktif, yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puan ortalamaları daha yüksektir. Çocuk sahibi olanların sorumluluklarının artması ve kendine daha az vakit ayırmasının bu duruma sebep olduğu düşünülebilir. Çocuk sahibi olup olmama durumunun uyku kalitesinde, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinde ise bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda kronik hastalıkları olmayan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda kronik hastalıklar türlerine göre kalp rahatsızlıkları, akciğer rahatsızlıkları, diyabet, kanser, nörolojik hastalıklar, tiroid rahatsızlıkları ve diğer hastalıklar (AS, ampütasyon, ülser, böbrek taşı) olarak sınıflandırıldı. Türlerine göre incelendiğinde kalp rahatsızlıklarına sahip olanların öznel uyku kaliteleri diğer hastalığa sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımız literatür ile örtüşmektedir. Mazza ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik hastalık geçmişine sahip olmanın daha fazla psikolojik yük açığa çıkardığı görülmüştür (Mazza ve ark., 2020). Chatterjee ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise birden fazla hastalığa sahip olmanın umutsuzluğa sürüklediği tespit edilmiştir (Chatterjee ve ark., 2021).

Çalışmamızda sigara kullanımı ile fiziksel aktivite toplam puan ve alt boyut puanları ve yorgunluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yaşam kalitesi alt boyutlarından ağrı durumu, genel sağlık, enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık puan ortalamasının sigara kullanan sağlık çalışanlarında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının öznel uyku kalitesi daha yüksek, uyku süreleri daha uzun ve tükenmişlik alt boyutlarından duygusal

tükenme puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Alkol kullanımı durumu incelendiğinde, alkol kullanımı ile fiziksel aktivite, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmezken alkol kullanmayan sağlık çalışanlarının daha uzun süre uyuduğu, alışılmış uyku etkinliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Zeev ve arkadaşlarının pandemi döneminde 920 sağlık çalışanının sigara içme davranışındaki değişiklikleri ve bu değişikliklerin stres ve uyku düzenindeki değişikliklerle ilişkisini incelediği kesitsel bir çalışmada sigara içenlerin %35'i, sigara tüketimini arttırdığını bildirmiş ve sigara kullanımındaki artış stres düzeyinin artması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca sigara tüketimini azaltan katılımcıların uyku sürelerinde artış gözlenmiştir (Zeev ve ark., 2023). Bulgular çalışmamızla örtüşmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışmalar alkol kullanımının ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve aşırı alkol kullanan bireylerde genelde travma sonrası stres bozukluğunun da görüldüğünü söylemektedir (Back ve ark., 2023; Ha ve ark., 2023).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından Covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin uyku kalitesinin daha düşük olduğu, daha fazla uyku gecikmesi yaşadığı, daha fazla gündüz işlevsel bozukluklar yaşadığı ve daha fazla yorgunluk düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 geçirip geçirmeme durumu ile fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışmamıza paralel olarak Ateş'in 2021'de yaptığı bir çalışmada Covid-19 geçirmeyen sağlık çalışanlarının uyku sürelerinin daha uzun süre olduğu, Covid-19

geçirip geçirmeme durumunun yorgunluk ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(Ateş, 2021). Covid-19 geçirenlerde Covid-19 virüsünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ve kuru öksürük, ateş, baş ağrısı, eklem ağrıları gibi virüs semptomları sebebiyle uyku sürelerinin kısaldığını düşünmekteyiz.

5.2.2. Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk ve Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Tartışılması

Fiziksel Aktivite

Çalışmamızda katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için kullandığımız Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form'un sonuçlarına göre

çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite toplam puan ortalaması 1864,07 MET-dk/hafta, genel fiziksel aktivite düzeyi minimal aktif, toplam oturma saati ortalaması 5,63 saat olarak bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi 600 MET-dk/hafta ‘dan az olanlar inaktif, 600-3000 MET-dk/hafta olanlar minimal aktif, 3000 MET-dk/hafta ’dan fazla olanlar çok aktif olarak sınıflandırma yapılmaktadır. Bu bilgilere göre çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %26’sı (66 kişi) inaktif, %57’si (144 kişi) minimal aktif, %17’si (43 kişi) çok aktif sınıfındadır. Bu sonuçlar katılımcıların yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığını göstermektedir. Arzık 2021 yılında sağlık çalışanları üzerine yaptığı bir çalışmasında katılımcıların %58,8’inin (120 kişi) inaktif düzeyinde, %2,5’inin (5 kişi) minimal aktif düzeyinde ve %38,7’sinin (79 kişi) çok aktif düzeyinde olduğu saptanmıştır (Arzık,2021). Erol’un 2022’de sağlık çalışanları üzerine yaptığı bir çalışmada katılımcıların %46,3’ünün inaktif (n=174), %40,1’inin (n=151) minimal aktif, %13,6’sının (n=51) ise çok aktif olduğu bulunmuştur (Erol, 2022).Efe ve arkadaşları 2021’de yaptığı bir çalışmada pandemi öncesi haftada 150 dakikadan fazla fiziksel aktivite yapan kişilerin bir kısmının düzenli fiziksel aktiviteyi daha az yapma veya tamamen bırakma eğiliminde olduğu sonucuna ulaşmıştır (Efe ve ark., 2021).Giustino ve arkadaşları pandemi döneminde toplam haftalık enerji harcamasında anlamlı bir düşme meydana geldiğini gözlemlemiştir (Giustino ve ark., 2020). Altınbaş’ın 2022’de yaptığı bir çalışmada 112 Acil sağlık çalışanlarının %70,45 i düşük düzey %17,80 ‘i orta düzey, 11,74’ü yüksek düzey fiziksel aktivite yaptıkları tespit edilmiştir (Altınbaş,2022). Macit’in 2020’de yaptığı bir çalışmada ise bireylerin % 80.9’unun pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinde azalma görülmüştür. (Macit, 2020). García-Garro ve arkadaşlarının 2022’de yaptığı bir çalışma, Covid-19 pandemisinin pandemi öncesi seviyelere göre sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, fiziksel aktivite düzeyini ve uyku kalitesini azalttığını ve depresyonu artırdığını doğrulamıştır (García-Garro ve ark.,2022). Keohane ve arkadaşlarının pandemi dönemi öncesi 219 doktor ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların fiziksel olarak %21’inin inaktif ,%30’unun minimal aktif ve %49’unun aktif olarak saptanmıştır (Keohane ve ark.,2018).2018 yılında bu sonuçların bulunması salgının başlamamasına, sağlık çalışanlarının ağır şartlar altında çalışmamasına bağlanabilir. Literatür, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyinin önemli ölçüde az olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma koşulları, uzun

mesai saatleri, artan iş yükü, uzun süre KKE kullanımı beraberinde fiziksel kısıtlılığı getirmektedir.

Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarının toplam fiziksel aktivite puanları arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puanlarının arttığı; uyku kalitesi alt boyutlarından öznel uyku kalitesi puanının azaldığı görülmektedir. Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi gruplarından inaktif grubuna 1, minimal aktif grubuna 2, çok aktif grubuna 3 şeklinde numaralandırma yapılmıştır. Analizlere göre katılımcıların grup numaraları arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı ve enerji/canlılık/vitalite puanlarının arttığı; yorgunluk düzeyinin ve tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma puanının azaldığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre fiziksel aktivite yaşam ve uyku kalitesini arttırır, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasını sağlar. Literatür incelendiğinde Oliver ve arkadaşları ise yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmayan bireylerde depresyon, kaygı ve uykusuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Oliver, 2022). Plaza-Ccuno ve arkadaşlarının 2023'te yaptığı bir çalışmada haftada 1-2 kez, 3-4 kez ve 4'ten fazla fiziksel aktivite yapan katılımcıların hiç fiziksel aktivite yapmayanlara göre iş tükenmişliği puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Plaza-Ccuno ve ark. ,2023). 2021 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ile yorgunluk arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Arslan & Aydın , 2021). 2019'da Yıldız ve Akıl'ın yaptığı bir çalışmada katılımcıların %39.9'unun inaktif, %47.6'sının minimal aktif, %12.4'ünün çok aktif düzeyde olduğu ve fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yorgunluk düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Yıldız & Akıl, 2019).Aydın ve Kamuk'un 2021'de yaptığı bir çalışmada hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puanlarının da arttığı bulunmuştur (Aydın & Kamuk, 2021). Yapılan araştırmalar çalışmamızdaki verileri destekler niteliktedir.

Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için kullandığımız SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi'nin sonuçlarına göre fiziksel fonksiyon puan ortalaması 71,03,fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması 57,02,ağrı durumu puan ortalaması 54,83,genel sağlık algısı puan ortalaması 51,94,enerji/canlılık/vitalite puan ortalaması

46,36,sosyal işlevsellik puan ortalaması 54,40,emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması 54,67,ruhsal sağlık puan ortalaması ise 52,49 olarak bulunmuştur. Sonuçlar sağlık çalışanlarında fiziksel fonksiyon alt boyut puanının iyi düzeyde, diğer alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde Hindistan'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %89.45 inde düşük yaşam kalitesi saptanmıştır(Suryavanshi ve ark.,2020).Çin'de 1103 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının % 43.61 inde depresyon ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinde düşüş görülmüştür(An Y ve ark.,2020).Sertel ve arkadaşları 2022'de yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinde düşüş izlemişlerdir.(Sertel ve ark.,2022). Jaworska ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin zihinsel bileşen puanını, fiziksel bileşen puanına kıyasla daha yüksek bulmuşlardır. Yaşam kalitesi anketinde en düşük puanın bedensel ağrı alanında, en yüksek puanın ise sosyal işlevsellik alanında bulunduğunu gözlemlemişlerdir (Jaworska ve ark.,2022). Bizim çalışmamızda ise en yüksek puan fiziksel fonksiyon bileşeninde görülürken en düşük puan enerji/canlılık/vitalite bileşeninde görülmüştür.

Çalışmamızda yapılan analizlere göre yaşam kalitesi alt boyutlarının tümünün artması ile sağlık çalışanlarında yorgunluğun azalması, toplam PUKİ puanının azalması dolayısıyla uyku kalitesinin artması, tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin azalmasına ve kişisel başarı puanının artması görülmektedir. Ayrıca fiziksel fonksiyon ve ağrı durumu dışında diğer alt boyutların puanları arttıkça uyku süresinin arttığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının merhamet doyumunun yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun düşük olması için psikolojik dayanıklılığa sahip olmaları gerekmektedir (Atay, Şahin & Buzlu, 2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık ve profesyonel yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur(Atay ve ark., 2021). 2023'te nöbet usulü çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi ile yorgunluk arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesinin artması yorgunluğun azalmasını sağlamaktadır(Yeom & Yeom, 2023). Adar ve arkadaşlarının Covid-19 hastaları üzerinde yaptığı bir çalışmada yüksek ağrı ve anksiyete düzeylerinin uzun süreli yorgunluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur(Adar ve ark.,2023). Başka bir çalışmada

hemşirelerin mesleki yaşam kaliteleri merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu açısından ortalama olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmada merhamet doyumu ve yorgunluğun, hemşirelerin yaşam kalitesinin temel belirleyicileri olduğunu vurgulanmaktadır (Hashish & Atalla, 2023). Başka bir çalışmada sağlık hemşirelerde mesleki stres ile iş tükenmişliği arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, daha yüksek düzeyde mesleki stres ve iş tükenmişliği, daha düşük bir yaşam kalitesi puanı ile ilişkilendirilmiştir. Mesleki stres ve iş tükenmişliği, yaşam kalitesi için risk faktörleri olarak tanımlanmış ve yüksek düzeyde stres ile tükenmişlik arasındaki etkileşim, yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğü gözlenmiştir (Li ve ark., 2021). 2019'da yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %74,6'sında düşük yaşam kalitesi gözlenmiş, tükenmişlik seviyesi yüksek olan çalışanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Asante ve ark., 2019). Pandemi dönemi öncesi yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının İşle ilgili tükenmişliğin, yaşam kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenmektedir (Yao ve ark., 2015). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada genç yaş, fiziksel aktivite yetersizliği ve yüksek stresin daha kötü bir yaşam kalitesine neden olduğu ortaya konulmuştur (Çang ve ark., 2021). Sertel ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise yaşam kalitesi düzeyinin uyku, yorgunluk ve anksiyete düzeyleri ile pozitif ilişkili olduğu gözlenmiştir (Sertel ve ark., 2022). Literatür tarandığında elde edilen bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Uyku

Çalışmamızda uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ni kullandık. İndeksin 7 alt boyutu vardır. Açık uçlu sorular hariç seçenekli sorular 0:çok iyi -3:çok kötü arasında değerlendirilir. Anket sonuçlarına göre öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1,61,gündüz işlevsel bozukluk puan ortalaması 1,37 olarak bulunmuştur. Ortalama uyku süresi 7 saattir. Katılımcıların %38,73'ünün toplam uyku süresi 7 saatten azdır. Katılımcıların %5'i öznel uyku kalitesini "çok iyi", %39'u "iyi", %46'sı "kötü",%10'u ise "çok kötü olarak tanımlamıştır. Sonuçlara göre öznel uyku kalitesi en çok "kötü", en az "çok iyi" olarak tanımlanmıştır. Toplam PUKİ puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Katılımcıların toplam PUKİ puan ortalaması ortalaması 13,76'dır. Bu sonuç sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin kötü olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde Çin'de 1257

sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların depresyon, anksiyete ve uykusuzluk yaşadığı gözlenmiştir (Lai ve ark., 2019). 123 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %38'inin uyku bozukluğu problemi olduğu gözlenmiştir (Wang ve ark., 2020). 2021 yılında yapılan bir çalışmada pandemi boyunca sağlık çalışanlarının uyku kalitesi düzeyinde anlamlı derecede düşüş saptanmıştır (Akıncı & Başar, 2021). Benzer bir çalışma, sağlık çalışanlarının %36'sının pandemi esnasında uyku bozukluğu yaşadığını saptamıştır (Zhang ve ark.,2020). Yapılan başka bir çalışmada ise pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %40,1'inin uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Badahdah, Khamis & Mahyijari, 2020).

Çalışmada yapılan analizler sonucu uyku süresi ve alışılmış uyku etkinliği hariç diğer alt boyut puanları arttıkça kişisel başarının düştüğü gözlenmiştir. Uyku süresinin artması kişisel başarı puanını olumlu etkilemektedir. Alışılmış uyku etkinliği ve uyku süresi hariç diğer alt boyut puanları arttıkça yorgunluk, tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının arttığı gözlenmiştir. Uyku ilacı kullanımının tükenmişlik ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Toplam PUKİ puan artışı beraberinde yorgunluk, tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma, duygusal tükenme puanının artmasına, kişisel başarı puanının azalmasına neden olmaktadır. Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının uyku kalitesi arttıkça tükenmişlik ve yorgunluk seviyeleri azalmakta, kişisel başarı hissiyatı artmaktadır. Güncel literatür incelendiğinde Singapur'da uyku kalitesi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla yapılan ve farklı mesleklerden 4777 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada uyku kalitesi düzeyini belirlemek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Bulgular, uyku kalitesi ile tükenmişliğin tüm alt boyutları arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesinin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeylerini arttırırken kişisel başarı düzeyini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir (Chen ve ark., 2023).Çin'de 142 sağlık çalışanının katıldığı ve veriler için Pittsburgh Uyku Kalitesi ve Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılan bir çalışmada, uyku kalitesi alt boyutlarından gündüz işlevsel bozukluk boyutunun tükenmişlik ile güçlü bir şekilde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Gündüz işlevsel bozukluklar arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın da arttığı görülmüştür (Shi, Luo & Xiao, 2023). Fransa'da sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada kaliteli uyku sağlığı, 2,5 kat

daha düşük duygusal tükenme olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (Coelho ve ark., 2023). 2021'de yapılan bir çalışma, iş tükenmişliği ile uyku bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Psikolojik problemler, düşük kişisel başarı düzeyi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin kötü uyku kalitesinin gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Wang ve ark., 2021). Yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söylemektedir. İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların yorgunluk düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Yeom & Yeom,2023). Chang ve Li bir araştırmasında, vardiyalı çalışan kadın hemşireler için uyku kalitesinin yorgunluk düzeyini etkilediğini, uyku-uyanıklık ritmini bozmamak ve uyku kalitesini arttırmak gibi önlemlerin yorgunluğu azaltmak için etkili stratejiler olabileceğini söylemektedir (Chang & Li, 2022). Literatür tarandığında elde edilen bulguların çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Yorgunluk

Çalışmamızda yorgunluk düzeyini değerlendirmek için Yorgunluk Şiddet Ölçeğini kullandık. Ölçeğin hesaplamasına göre yorgunluk puanı <2,8 ise yorgunluk yok, 2,8 ile 6,1 arası ise yorgunluk var, yorgunluk puanı >6,1 ise kronik yorgunluğun varlığı olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının yorgunluk genel puan ortalaması 5,03'tür. Çalışmamızda katılımcıların %9'unda yorgunluğun olmadığı, %27'sinde yorgunluğun olduğu, %64' ünde ise kronik yorgunluk sendromu olduğu saptanmıştır. 2022 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yorgunluk prevalansı %62 olarak bulunmuştur (Haeyoung & Seunghye, 2022). Ürdün'deki bir çalışmada sağlık çalışanlarında orta düzey merhamet yorgunluğu saptanmıştır (Subih, M., Salem, H., & Al Omari, 2023). Ateş'in yaptığı bir çalışmada Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarının %79' unda, Covid-19 geçirmeyen sağlık çalışanlarının %74' ünde kronik yorgunluk saptanmıştır (Ateş,2021). Sağlık çalışanlarının katıldığı başka bir çalışmada katılımcıların yorgunluk prevalansı %56,7 olarak bulunmuştur (Hou ve ark., 2020). 2021 yılında aile hekimi asistanları üzerine yapılan bir çalışmada katılımcılarda orta-yüksek düzeyde kronik ve akut yorgunluk tespit edilmiştir (Zorba,2021). Çalışmamızdaki analizlere göre sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri arttıkça tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da artmakta, kişisel başarı puanı azalmaktadır. Buna göre

yorgunluk seviyesi tükenmişliği etkilemektedir. Literatürü incelediğimizde; Ilgın ve Aytar'ın 2022'de fizyoterapistler üzerine yaptığı bir çalışmada yorgunluk düzeyi ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyut puanları ile arasında pozitif, kişisel başarı puanı ile arasında negatif yönde anlamlı doğrusal ilişki olduğu tespit edildiği görülmektedir (Ilgın & Aytar, 2022).

Tükenmişlik

Çalışmamızda katılımcıların tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek için Maslach Tükenmişlik Envanteri kullandık. Katılımcıların %24'ünde yüksek düzey, %40'ında orta düzey,%36'sında düşük düzey duygusal tükenme görülmüştür. Katılımcılarda duyarsızlaşma düzeyi en çok %45 ile orta düzey olurken en az %23 ile düşük düzey duyarsızlaşma görülmüştür. Katılımcıların %98'i ise düşük kişisel başarı düzeyine sahiptir. Çalışmamızdaki analizlere göre duygusal tükenme alt boyut puanı arttıkça duyarsızlaşma puanı da artmakta, kişisel başarı puanı azalmaktadır. Duyarsızlaşma puanının artması kişisel başarı puanının azalmasına neden olmuştur. Wang ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı bir çalışmada duygusal tükenme puanı 20,77, duyarsızlaşma puanı 9.17, düşük kişisel başarı puanı 18.90 olarak bulunmuştur (Wang ve ark., 2021). Benzer bir çalışmada katılımcıların %60'ında tükenmişlik gözlenirken duygusal tükenme, yüksek duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı prevalansları sırasıyla %51, %28 ve %18 olarak bulunmuştur (Shi ve ark., 2023). Başka bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22,3'ünde hafif düzeyde, %3,6'sında orta düzeyde tükenmişlik bulunmuştur (Tung ve ark., 2023). Štěpánek ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %53,2'sinde duygusal tükenme tükenmişliği, %33'ünde duyarsızlaşma tükenmişliği ve %47,8'inde kişisel başarı tükenmişliği tespit etmiştir (Štěpánek ve ark.,2023). Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik 3 alt ölçek toplam puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için düşük, kişisel başarı için yüksek olarak bulunmuştur (Erkorkmaz, Doğu & Çınar, 2018). Bu farklılığın sebebinin pandemi koşulları olduğu söylenebilir.

Elde edilen bulgulara göre çalışmamızın sonuçları, Covid-19 pandemi dönemi sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır.

Çalışmamın kısıtlılıkları ise şu şekildedir;

- Sonuçlar çalışmamıza katılan sağlık çalışanları ile sınırlıdır, tüm sağlık personelini kapsayamaz.
- Elde edilen veriler çalışmada kullanılan anketlerin kapsadığı nitelikler ile sınırlıdır.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda daha büyük bir örneklem grubuna ihtiyaç vardır.
- Bu çalışma 5 aylık bir sürede toplanılan verilerin sonuçlarını yansıtmaktadır. Daha uzun sürede yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Covid-19 öncesindeki veriler olmadığı için Covid-19'un ne kadar etkilediği bilinmemektedir.

5.2. Sonuç

- Cinsiyet, yaş, hamilelik durumu, eğitim düzeyi, meslek durumu, çalışma süresi, çocuk sahibi olup olmama durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık türleri, ilaç kullanımı, sigara ve alkol tüketimi, Covid-19 geçirip geçirmeme durumu ve BKİ sınıflandırması gibi sosyo-demografik özellikler sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir.
- Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi sınıflandırmasına göre %26'sı (66 kişi) inaktif, %57'si (144 kişi) minimal aktif, %17'si (43 kişi) çok aktif sınıfındadır.
- Katılımcıların toplam PUKİ puan ortalaması ortalaması 13,76'dır. Bu da kötü uyku kalitesine işarettir.
- Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puanlarının iyi seviyede, diğer alt boyutlarının orta seviyede olduğu söylenilebilir.
- Sağlık çalışanlarının %9'unda yorgunluğun olmadığı, %27'sinde yorgunluğun olduğu, %64' ünde ise kronik yorgunluk sendromu olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının geneli orta düzey duygusal tükenme, orta düzey duyarsızlaşma ve düşük düzey kişisel başarı puanına sahiptir.

- Sağlık çalışanlarının toplam fiziksel aktivite puanları arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puanları artmakta, uyku kalitesi alt boyutlarından öznel uyku kalitesi puanı ise azalmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yorgunluk ve tükenmişlik alt boyutu olan duyarsızlaşma düzeyi azalmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi arttıkça yorgunluk düzeyleri azalmakta ve uyku kaliteleri artmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi arttıkça tükenmişlik seviyeleri azalmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının uyku süresinin artması kişisel başarı puanını olumlu etkilemektedir.
- Uyku ilacı kullanımı ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.($p>0,05$).
- Sağlık çalışanlarının uyku kalitesi arttıkça tükenmişlik ve yorgunluk seviyeleri azalmakta, kişisel başarı hissiyatı artmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri arttıkça tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları da artmakta, kişisel başarı puanı azalmaktadır.

Öneriler:

- Sağlık çalışanları için el hijyeni ve KKE kullanımı gibi önleyici tedbirler ve acil duruma uyum gibi eğitimlerin yapılmasını gerekmektedir. Bu tarz eğitimler hem sağlık çalışanlarının kişisel korunmasında hem toplum sağlığının iyileştirilmesinde oldukça önemlidir.
- Sağlık çalışanlarının dinlenme ve çalışma alanları düzenlenmeli, artan iş yükü de göz önünde bulundurularak acil durum şartlarına göre ayarlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına psikolojik, sosyal ve davranışsal destek sağlanmalı ve sürdürülmelidir.
- Sağlık çalışanlarına yeterli KKE sağlanmalı ve sağlık çalışanlarının kişisel ihtiyaçlarının karşılanması da alınması gereken önlemler arasında olmalıdır.

- Hastane yöneticileri ve diğer meslektaşlarla diyalog kurmada yaşanan zorluklar, gerginlik, kaygı ve tükenmişliğin artmasına neden olmuş ve mevcut işlerini yapma isteklerini azaltmıştır. Pandemi döneminde asıl sorumluluğun sağlık çalışanlarının üzerinde olması ve bunun karşılığında herhangi bir olumlu düzenlemenin yapılmaması sağlık çalışanlarının mevcut mesleklerini yapmakta isteklerlerini de azaltmaktadır. Pandemi döneminde yaşanan stres ve kaygıyı göz önünde bulundurarak sağlık yöneticileri sağlık çalışanlarına önemli olduklarını, kendilerine ve yaptıkları işe saygı duyduklarını hissettirmeli ve çalışanları motive edecek ödüller vermelidir.
- Sağlık çalışanları üzerindeki araştırmalara yoğunlaştırılarak farkındalık yaratılması sağlanmalı, sağlık personelinin toplumsal sağlığı korumada etkinliği göz ardı edilmemelidir.
- Hastanelerde personele özgü spor ve park alanları oluşturulmalı, personeller için çeşitli sıklıklarda etkinlikler düzenlenmelidir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından tüm personelini kapsayan hizmet içi eğitim kursları ile sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite, uykunun bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi, yorgunluk ve tükenmişlik ile başa çıkma gibi konularda bilgilendirilmeleri önerilebilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda personelin nöbet usulü çalışıp çalışmadığına göre de değerlendirilip vardiyalı çalışmanın söz konusu parametreler ile olan ilişkisine bakılması önerilebilir.
- Elde edilen veriler çalışmada kullanılan anketlerin kapsadığı nitelikler ile sınırlıdır. İleride daha büyük bir örneklem grubu ile yapılacak olan çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

6. KAYNAKLAR

Abdul Rashid, M. R., Syed Mohamad, S. N., Tajjudin, A. I. A., Roslan, N., Jaffar, A., Mohideen, F. B. S., …Ithnin, M. (2023). COVID-19 Pandemic fatigue and its sociodemographic, mental health status, and perceived causes: A cross-sectional study nearing the transition to an endemic phase in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4476. https://doi.org/10.3390/ijerph20054476

Abou Hashish, E. A. ve Ghanem Atalla, A. D. (2023). The relationship between coping strategies, compassion satisfaction, and compassion fatigue during the COVID-19 pandemic. *SAGE Open Nursing*, *9*, 23779608231160463. https://doi.org/10.1177/23779608231160463

Adar, S., Konya, P. Ş., Akçin, A. İ., Dündar, Ü. ve Demirtürk, N. (2023). Evaluation and follow-up of pain, fatigue, and quality of life in COVID-19 patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*, *14*(1), 40–50. https://doi.org/10.24171/j.phrp.2022.0275

Afanador-Restrepo, D. F. ve Hita-Contreras, F. (2022). Influence of the COVID-19 pandemic on quality of life, mental health, and level of physical activity in Colombian University workers: A longitudinal study. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(14), 4104. https://doi.org/10.3390/jcm11144104

Akıncı T. ve Başar H. M. (2021). Assessment of sleep quality in healthcare workers as part of the COVID-19 outbreak. *Turkish Journal of Neurology*, *27*(2),176-186. https://doi.org/10.4274/tnd.2021.04820

Akkuş, M. S. (2020). Koronavirüs ve Covid-19. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi,* 5-20. https://dergipark.org.tr/tr/pub/asujms/issue/57711/849200

Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam.* Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Aldemir, Z. (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde acil sağlık hizmetleri çalışanlarında anksiyete, koronavirüs fobisi, uyku kalitesi ve psikolojik esneklik durumlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Alhifzi, S., Al-Ghonimy, A., Aboudi, M. A., Abdullah, R. A., Olaish, A. H. ve Bahammam, A. S. (2018). Assessment of sleep quality, daytime sleepiness, and depression among emergency physicians working in shifts.

Altınbaş, M. (2022). *Covid-19 salgın döneminde 112 acil sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme davranışının incelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].

An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M. Z., …. Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 312–315. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047

Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.

Armutlu, K., Korkmaz, N. C., Keser, I., Sumbuloglu, V., Akbıyık, D. I., Güney, Z. ve Karabudak, R. (2007). The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. *International Journal of Rehabilitation Research, 30*(1), 81-85.

Armutlukuyu, M. (2014). *Tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi].

Arslan, M. ve Aydın, E. B. (2022). Üniversite öğrencilerinde metabolik sendrom riski, fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve yorgunluk arasındaki ilişki. *Turk J Cardiovasc Nurs, 13*(30), 9-13.

Arslan, Ü., Çağatay, A. ve Savaş, A. Y. (2023). Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *14*(37), 226-246.

Arzık, E. (2021). *Covid-19 tanılı hastalarla çalışmakta olan sağlık çalışanlarının uyku düzeni, depresyon ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Bahçeşehir Üniversitesi].

Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X. ve Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 19*(1), 447. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8

Atay, N., Sahin, G. ve Buzlu, S. (2021). The relationship between psychological resilience and professional quality of life in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 59*(6), 31–36. https://doi.org/10.3928/02793695-20210218-01

Ateş, R. (2021). *Covid-19 sonrası sağlık çalışanlarında kas-iskelet sistemi bozuklukları, fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yorgunluğun araştırılması.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Avellaneda Fernández, A., Pérez Martín, A., Izquierdo Martínez, M., Arruti Bustillo, M., Barbado Hernández, F. J., de la Cruz Labrado, J., …, Ramón Giménez, J. R. (2009). Chronic fatigue syndrome: Aetiology, diagnosis and treatment. *BMC Psychiatry, 23*(9), S1. https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-S1-S1

Aydın Dogan, R., Huseyinoglu, S. ve Yazıcı, S. (2023). Compassion fatigue and moral sensitivity in midwives in COVID-19. *Nurs Ethics, 17*, 9697330221146224. https://doi.org/10.1177/09697330221146224

Aydın, Y. ve Kamuk, Y. U. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, *6*(1), 88-105. https://doi.org/10.25307/jssr.902511

Aydıner Boylu, A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 8*(15), 137-150. https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011

Aydoğan, A. (2015). *Bir üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ilişkisi: KKTC üzerine deneysel bir çalışma.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Aygördü, S. (2022). *Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının fiziksel aktiviteye katılımı ve yaşam kalitesinin incelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Fakültesi].

Azizoğlu, F. S. (2022). *COVİD-19 pandemisinde çalışan cerrahi hemşirelerinin anksiyete, covid-19 tükenmişlik ve uyku kalitesinin belirlenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].

Back, S. E., Flanagan, J. C., Killeen, T., Saraiya, T. C., Brown, D. G., Jarnecke, A. M., … Brady, K. T. (2023). COPE and oxytocin for the treatment of co-occurring PTSD and alcohol use disorder: Design and methodology of a randomized controlled trial in U.S. military veterans. *Contemp Clin Trials*, *126*, 107084. https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107084

Badahdah, A. M., Khamis, F. ve Al Mahyijari, N. (2020). Sleep quality among health CA workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *16*(9), 1635-1635.

Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Glob Health*. *5*(12), e003097. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097

Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Krznaric, Z., Pirlich, M. ve Singer, P. (2020). Expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*, *4*(20), 301-400.

Bek, N. (2012). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız.* Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.

Bennie, J. A., De Cocker, K., Biddle, S. J. ve Teychenne, M. J. (2020). Joint and dose-dependent associations between aerobic and muscle- strengthening activity with depression: A cross- sectional study of 1.48 million adults between 2011 and 2017. *Depression and Anxiety*, *37*(2), 166-178.

Bjorvatn, B., Sagen, I. M., Oyane, N., Waage, S., Fetveit, A., Pallesen, S. (2007). The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the Hordaland health study. *J Sleep Res*, *16*(1), 66-76.

Booth, F. W., Roberts, C. K. ve Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a majör cause of chronic diseases. *Compr Physiol*, *2*(2), 1143-1211.

Bozdemir, H. (2006). *Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı].

Budak, Ü. A. *Tükenmişlik ve sağlık çalışanları T.C. Trakya Üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkezi yoğun bakım hemşireleri örneğ*i. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi].

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. ve Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*, *28*(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analiz el kitabı* (27. Baskı). Ankara: PEGEM Yayınları.

C. (2017). Sleep quality in the general population: Psychometric properties of the Pittsburgh sleep quality index, derived from a German community sample of 9284 people. *Sleep Med.*, *30*, 57-63. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.03.008

Calabria, M., García-Sánchez, C., Grunden, N., Pons, C., Arroyo, J. A., Gómez-Anson, B., … Domingo, P. (2022). Post-COVID-19 fatigue: The contribution of cognitive and neuropsychiatric symptoms. *Journal of Neurology*, *269*(8), 3990–3999. https://doi.org/10.1007/s00415-022-11141-8

Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., (2008). Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep, 31*(5), 619-26.

Castoldi, R. C., de Ângelo, J. C., Pereira, T. T., Dias, R. M. ve Negrão, F. J. (2023). Relationship between physical exercise and COVID-19 (SARS-CoV-2): Systematic review. *Sport Sciences for Health*, *19*(1), 55–67. https://doi.org/10.1007/s11332-022-01028-6

CDC (2019). Science Brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html

CDC COVID-19 Response Team. (2019). Severe Outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) —United States. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6912e2-H.pdf

Ceylan, N. ve Savaş, R. (2020). Covid-19'un radyolojik bulguları. *Covid-19 ve akciğer: Göğüs uzmanlarının bilmesi gerekenler* (s. 34- 46). Erişim adresi: https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID19-29042020.pdf

Chang, W. P. ve Li, H. B. (2022). Influence of shift work on rest-activity rhythms, sleep quality, and fatigue of female nurses. *Chronobiology International*, *39*(4), 557–568. https://doi.org/10.1080/07420528.2021.2005082

Chatterjee, S. S., Chakrabarty, M., Banerjee, D., Grover, S., Chatterjee, S. S. ve Dan, U. (2021). Stress, sleep and psychological impact in healthcare workers during the early phase of COVID-19 in India: A factor analysis. *Front. Psychol.*, *12*, 611314. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611314

Chen, H. J., Liao, L. L., Lin, H. L. ve Chang, L. C. (2023). Burnout and mental health and well-being of school nurses after the first wave of the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey. *J Sch Nurs*, *39*(2), 125-132. https://doi.org/10.1177/10598405221150879

Chen, Z., Foo, Z. S. T., Tang, J. Y., Sim, M. W. C., Lim, B. L., Fong, K. Y. ve Tan, K. H. (2023). Sleep quality and burnout: A Singapore study. *Sleep Medicine*, *102*, 205–212. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.026

Cho, O. H., Yoon, J. ve Kim M. (2023). Influencing factors of fatigue among public health nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Public Health Nurs, 40*(1), 80-89. https://doi.org/10.1111/phn.13131

Coelho, J., Taillard, J., Bernard, A., Lopez, R., Fond, G., Boyer, L., … Micoulaud-Franchi, J. A. (2023). Emotional exhaustion, a proxy for burnout, is associated with sleep health in french healthcare workers without anxiety or depressive symptoms: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(5), 1895. https://doi.org/10.3390/jcm12051895

Covid-19 alınan tedbir ve önlemler: Kronolojik sıralama. (2020, 1 Mart). Erişim adresi: https://www.moral.av.tr/tr/hukuki-haberler/covid19-alinan-tedbir-ve-onlemler-kronolojik-siralama-214

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M. L., Ainsworth, B.E., … Oja P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *35*, 1381-1395.

Çabuk, R., Çayır, H., Yıldız, M., Onat, T., Cincioğlu, G., Adanur, O. ve Kayacan, Y. (2020). Egzersizin fizyolojik sistemler üzerine etkileri: Sistematik derleme. *Helal Yaşam Tıbbı Dergisi, 2*(1), 26-43.

Çağlar, M. ve Oskay, Ü. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *2*(2), 99-104.

Çam, O. (1989), *Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi.* [Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Çavuşoğlu, E. (2023). *Pandemi sürecinde dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde kendi kendine akupresur uygulamasının uyku kalitesi ve yorgunluğa etkisi: Randomize kontrollü çalışma.* [Yayımlanmamış doktora tezi, T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Çelik, F. ve Yenal, T. H. (2020). Covid-19 ve hareketsiz yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 249-259.

Çelik, K. (2021). *COVİD-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete ve uyku kalitesi.* [Uzmanlık tezi, T.C. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi].

Çelik, S., Taşdemir, N., Kurt, A., İlgezdi, E. ve Kubalas, Ö. (2017). Fatigue in intensive care nurses and related factors. *The International Journal of Occupatıonal and Enviromental Medicine, 8*(4), 199- 206.

Disease Control and Prevention (2020). *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, *41*(2), 145–151. https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003

Dwyer, M. J., Pasini, M., De Dominicis, S. ve Righi, E. (2020). Physical activity: Benefits and challenges during the COVID-19 pandemic. *Scand J Med Sci Sports*, *30*(7), 1291-1294. https://doi.org/10.1111/sms.13710

Efe Is, E., Sahillioğlu, A., Demirel, S., Kuran, B. ve Mustafa Ozdemir, H. (2021). Effect of COVID-19 pandemic on physical activity habits, musculoskeletal pain, and mood of healthcare workers. *Sisli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 55(4), 462–468. https://doi.org/10.14744/SEMB.2021.87523

Elmacıoğlu, F., Emiroğlu, E., Ülker, M. T., Özyılmaz Kırcalı, B. ve Oruç, S. (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*, *24*(3), 512–518.

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, (s. 143-154).

Erkorkmaz, U., Dogu, O. ve Cinar, N. (2018). The relationship between Burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, *28*(7), 549–553. https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.07.549

Erol, Y. (2022). *Pandemi döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi doktor ve hemşirelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve bu düzeylerin yaşam kalitesine etkisi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi].

Ertuğrul, A. ve Rezaki, M. (2004). Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(4), 300-308.

Estephan, L., Pu, C., Bermudez, S. ve Waits, A. (2023). Burnout, mental health, physical symptoms, and coping behaviors in healthcare workers in Belize amidst COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study. *Int J Soc Psychiatry.* 6, 207640231152209. https://doi.org/10.1177/00207640231152209

Fang, Y., Zhang, H., Xie, J., Lin, M., Ying, L. ve Pang P. (2020). Göğüs BT'sinin COVID-19 için duyarlılığı: RT-PCR ile karşılaştırma. *Radyoloji, 296*(2), E115–E117.

Fick, M. (2020). Cedar Rapids nurse shares exhausting experiences from COVID-19 fight. Iowa News Now. Erişim adresi: https://cbs2iowa.com/news/local/exclusive-cedar-rapids-nurse-shares-exhausting-experiences-from-covid-19-fight

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal of Social Issues*, *30*(1), 159-165.

Ganesh, B., Rajakumar, T., Malathi, M., Manikandan, N., Nagaraj, J., Santhakumar, A., … Malik, Y. S. (2021). Epidemiology and pathobiology of SARS-CoV-2 (COVID-19) in comparison with SARS, MERS: An updated overview of current knowledge and future perspectives. *Clin Epidemiol Glob Health*. 10, 100694. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.100694

Gardner, L. A. ve Dubeck, D. (2016). Health care worker fatigue. *AJN, American Journal of Nursing, 116*(8), 58-62. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000490182.21432.85

Ghiasee, A. ve Arslan, H. (2022). COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivitenin önemi. *Anasay*, 0(19), 205-212 . DOI: 10.33404/anasay.1060611

Giustino, V. (2020). Physical activity levels and related energy expenditure during COVID-19 quarantine among the Sicilian active population: A crosssectional online survey study. *Sustainability, 12*(11), 4356.

Göçmen, S. (2021). *Yeraltı kömür madeni çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin Maslach tükenmişlik ölçeği ile ölçülmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Greenglass, E. R. ve Julkunen, J. (1991). Cook-Medley hostility, anger, and the type a behavior pattern in Finland. *Psychological Reports, 68*(3), 1059- 1066.

Güler, D. (2006). *Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T. C.Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği].

Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S. B. ve Aydın, M. B. (2021). The comparison of anxiety, depression and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Research*, 301, 113976.

Ha, T., Shi, H., Shrestha, R., Gaikwad, S. S., Joshi, K., Padiyar, R. ve Schensul, S. L. (2023). The mediating effect of changes in depression symptoms on the relationship between health-related quality of life and alcohol consumption: Findings from a longitudinal study among men living with HIV in India. *Int J Environ Res Public Health, 20*(8), 5567. https://doi.org/10.3390/ijerph20085567

Hatami, Z., Sarkhani, N. ve Nikpeyma, N. (2022). Decision fatigue in nurses in the COVID-19 pandemic: A commentary. *Nurs Open*, *9*(1), 4-5. https://doi.org/10.1002/nop2.1069

Hinz, A., Glaesmer, H., Brähler, E., Löffler, M., Engel, C., Enzenbach, C., … Sander, Hodkinson, A., Peters, D., Panagioti, M., Pifarre, J. ve Yuguero, O. (2023). Editorial: The public health problem of burnout in health professionals. *Front. Public Health 11*, 1173312. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1173312

Hou, T. (2020). Self-efficacy and fatigue among health care workers during COVID-19 outbreak: A moderated mediation model of posttraumatic stress disorder symptoms and negative coping. Erişim adresi: https://www.worldometers.info/coronavirus/

Humpel, N., Owen, N. ve Leslie, E. (2002). Environmetal factors associated with adults'participation in physical activity: A review. *American Journal of Preventive Medicine*, *22*(3), 188-199.

Ilgın, B. ve Aytar, A. (2022). Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasındaki ilişki. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, *4*(2), 71-78. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr/issue/70691/1031748

İz, M., Topaçoğlu, H., Dikme, Ö., Bayıl, E., Layık, M. E. ve Ay İz, F. B. (2019). İstanbuldaki Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan Acil Tıp Asistanlarının Piper Yorgunluk Ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği ile yorgunluk ve uykululuk değerlerinin ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Van Tıp Derg,* 26(1), 91-6.

Jahrami, H., BaHammam, A. S., AlGahtani ,H., Ebrahim, A., Faris, M., AlEid, K., ,... Hasan, Z. (2021). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath*, *25*(1), 503-511. https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9

Jesus, A. D., Pitacho, L. ve Moreira, A. (2023). Burnout and suicidal behaviours in health professionals in Portugal: The moderating effect of self-esteem. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *20*, 4325. https://doi.org/10.3390/ijerph20054325

Keohane, D. M., McGillivary, N. A. ve Daly, B. (2018). Physical activity levels and perceived barriers to exercise participation in Irish General Practitioners and General Practice trainees. *Ir Med J*., 111(2), 690.

Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14*(2), 147-160.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N. (1999). SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi*.

Kokkinos, P. (2012). Physical activity, health benefits, and mortality risk. *ISRN Cardiol*, 718789. https://doi.org/10.5402/2012/718789

Kong, W. ve Agarwal, P. P. (2020). Chest imaging appearance of COVID-19 infection. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2, 200028.

Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K. ve Menon, V. J. (2020). Pr. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. 293, 113382.

Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J. ve Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol. 46*(10), 1121–1123. https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., … Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw*., 3, e203976.

Lee vd. (2011). Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *8*, 115.

Lee, H. ve Choi, S. (2022). Factors Affecting fatigue among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11380. https://doi.org/10.3390/ijerph191811380

Lee, J., Jang, S. N. ve Kim, N. S. (2023). Burnout among public health workers during the COVID-19 pandemic in South Korea. *J Occup Environ Med.*, *65*(3), e141-e146. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002773

Leiter, M. (1988). Burnout as a function of communication patterns: A study of a multidisciplinary mental health team. *Group Organ. Manag*, *13*, 111–128.

Leiter, M. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *J. Organ. Behav.*, *12*, 123–144.

Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L. ve Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, *20*(1), 181. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2

Lichtenberg, T., von Stengel, S., Sieber, C., Kemmler, W. (2019). The favorable effects of a high-ıntensity resistance training on sarcopenia in older community-dwelling men with Osteosarcopenia: The randomized controlled FrOST study. *Clin Interv Aging*., *16*(14), 2173-2186. https://doi.org/10.2147/CIA.S225618

Lighter, J., Phillips, M., Hochman, S., Sterling, S., Johnson, D., Francois, F. ve Stachel, A. (2020). Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(15), 896-897.

Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. ve Bryngelsson, L. (2006). Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, *13*(1), 51-59.

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

Maben, J. ve Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.*, *29*(15-16), 2742-2750. https://doi.org/10.1111/jocn.15307

Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13*(3), 277-288.

Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi. R., Pillai, S. ve Patel, U. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*, *94*(1), 253-262. https://doi.org/10.1002/jmv.27309

Maslach, C. ve Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*, 103–111.

Maslach, C., Jackson, S. E. ve Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Baskı). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 397-422.

Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S. ve Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*., *30*, 1409-1417.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S. ve Napoli, C. (2020). A nationwide survey of psychological distress among italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*, 3165. https://doi.org/10.3390/ijerph17093165

Meier, S. (1984). The construct validity of burnout. *J. Occup. Psychol*, *57*, 211–219. Memikoğlu, O. ve Genç, V. (2020). *COVİD-19*. Ankara: Üniversitesi Basımevi.

Mizrak Sahin, B. ve Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth. Mar*, *34*(2), 162-169. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022

Moniruzzaman, M., Ahmed, M. S. ve Zaman, M. M. (2017). Physical activity levels and associated socio-demographic factors in Bangladeshi adults: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *17*(1), 59. https://doi.org/10.1186/s12889-016-4003-z

Morgul, E., Bener, A., Atak, M., Akyel, S., Aktaş, S., Bhugra, D., … Jordan, T. R. (2021). COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. *Int J Soc Psychiatry*, *67*(2),128-135. https://doi.org/10.1177/0020764020941889

Nooijen, C. F. J., Möller, J., Forsell, Y., Ekblom, M., Galanti, M. R. ve Engström, K. (2017). Do unfavourable alcohol, smoking, nutrition and physical activity predict sustained leisure time sedentary behaviour? A population-based cohort study. *Prev Med*, 101, 23-27. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.05.019

Norman, W. M. ve Hayward, L. F. (2005). The neurobiology of sleep. P. R. Carney, R. B. Berry ve J. D. Geyer (Ed.), *Clinical sleep disorders* içinde (s. 38-55). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Nunn, K., Isaacs, D. ve Burnout, J. (2019). Paediatr. *Child Health*, *55*, 5–6.

Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A. ve Bryant, E. A. (2020). Cross sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Int J Ment Health Nurs*, *29*(3), 476-487. https://doi.org/10.1111/inm.12682

Oliver, T. L., Shenkman, R., Diewald, L. K., Bernhardt, P. W., Chen, M. H., Moore, C. H. ve Kaufmann, P. G. (2022). A year in the life of U.S. frontline health care workers: Impact of COVID-19 on weight change, physical activity, lifestyle habits, and psychological factors. *Nutrients*, *14*(22), 4865. https://doi.org/10.3390/nu14224865

Özbay, Y. S. ve Bilici, M. (2016). Uykunun nörobiyolojisi ve fizyolojisi. *Psikiyatride Güncel Dergisi*, *6*(2), 89- 96.

Özbezek, B. D., Paksoy, H. M. ve Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 413-434.

Özer K. (2001). *Fiziksel uygunluk* (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
Özlü, İ., Karaman Özlü, Z., Uymaz Aras, G. ve Orhanlı, D. (2021). Covid-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik yönü: Literatür incelemesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 274-280.
Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası Fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].
Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., … Agrò, F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. *J Intern Med*. 288(2), 192-206. https://doi.org/10.1111/joim.13091
Perlman, B. ve Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future. *Research Human Relations, 35*(4), 283-305.
Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M. ve Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA, 320*(19), 2020–2028. https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854
Plaza-Ccuno, J. N. R., Vasquez Puri, C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, W. C., Huancahuire-Vega, S., Soriano-Moreno, A. N. ve Saintila, J. (2023). Physical inactivity is associated with job burnout in health professionals during the COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, *16*, 725–733. https://doi.org/10.2147/RMHP.S393311
Potter, B. A. (1995), *Preventing job burnout transforming work pressures intoproductivity, thomson crisp learning*, California. B. A.
Prevention CfDCa (2022). *Physical activity and COVID-19*. U.S.: Department of Health & Human Services.
Qin, Z., He, Z., Yang, Q., Meng, Z., Lei, Q., Wen, J., …, Wang, Z. (2023). The trends of burnout among health professionals during the pandemic: Three-wave cross-sectional study. *Asian J Psychiatr, 81*, 103458. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103458
Rahmati-Ahmadabad, S. ve Hosseini, F. (2020). Exercise against SARS-CoV-2 (COVID19): Does workout intensity matter? (A mini review of some indirect evidence related to obesity). *Obesity Medicine, 19*, 100245.
Raman, B., Cassar, M. P., Tunnicliffe, E. M., Filippini, N., Griffanti, L., Alfaro-Almagro, F., …Neubauer, S. (2021). Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine, 31*, 100683. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100683
Rasch, B. ve Born, J. (2013). About sleep's role in memory. *Physiol Rev.*, 93(2), 681-766. https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012
Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J. ve Uyeki, T. M. (2012). Effects of influenza on pregnant women and infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 207(3), 3-8.
Rauf N., Zulfiqar S., Mumtaz S., Maryam H., Shoukat R., Malik A., … Atif, N. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women with perinatal anxiety symptoms in Pakistan: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health, 18*(16), 8237. https://doi.org/10.3390/ijerph18168237

Rebelo-Marques, A., De Sousa Lages, A., Andrade, R., Ribeiro, C. F., Mota-Pinto A, Carrilho, F. ve Espregueira-Mendes, J. (2018). Aging hallmarks: The benefits of physical exercise. *Front. Endocrinol*. *9*, 258. https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00258

Rebold, N., Holger, D., Alosaimy, S., Morrisette, T. ve Rybak, M. (2021). COVID-19: Before the fall, an evidence-based narrative review of treatment options. *Infect Dis Ther*, *10*(1), 93-113. https://doi.org/10.1007/s40121-021-00399-6

Rivett, L., Sridhar, S., Sparkes, D., Routledge, M., Jones, N. K., Forrest, S., ... Weekes, M. P. (2020). Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. *Elife*, *9*, e58728.

Rizzo, P., Vieceli Dalla Sega, F. ve Fortini, F. (2020). COVID-19 in the heart and the lungs: Could we "Notch" the inflammatory storm? *Basic Res Cardiol*, *115*, 31. https://doi.org/10.1007/s00395-020-0791-5

Rodriguez-Miguelez, P., Heefner, A. ve Carbone, S. (20239. Recognizing risk factors associated with poor outcomes among patients with COVID-19. *Prog Cardiovasc Dis.*, *76*, 3-11. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.01.006

Rolland, Y., Czerwinski, S., Van Kan, G. A., Morley, J., Cesari, M. ve Onder, G. (2008). Sarcopenia: Its assessment, etiology, pathogenesis, consequences and future perspectives. *J Nutr Health Aging, 12*(7), 433-50.

Rosenberg, K. (2014). The joint commission addresses health care worker fatigue. *Am J Nurs*,*114*(7), 17. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000451665.31008.61

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C. ve Pacitti, F. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 790.

Sabuncuoğlu, Z. (1996). *Örgütsel psikoloji*. (2. Baskı). Ezgi Kitabevi Yayınları.

Sahu, A. K., Amrithanand, V. T., Mathew, R., Aggarwal, P., Nayer, J. ve Bhoi, S. (2020). COVID-19 in health care workers - A systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*, *38*(9), 1727–1731. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.113

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M. ve Shohaimi, S. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, *16*(1), 92.

Sarısaltık, A. ve Topuzoğlu, A. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uyku bozuklukları taraması ve değerlendirilmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *4*, 232-243. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.526007

Savcı, B. A. (2006). *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M. ve Arıkan, F. D. H. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Dergisi, 34*(3), 166-172.

Sawada, Y. (2023). Occupational skin dermatitis among healthcare workers associated with the COVID-19 pandemic: A review of the literature. *Int. J. Mol. Sci*., *24*, 2989. https://doi.org/10.3390/ijms24032989

Schwartz, D. A. ve Graham, A. L. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019- nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women:

Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, *12*(2), 194.

Semmer, N. K. ve Meier, L. L. (2009). Individual differences, work stress and health. C. L. Cooper, J. C. Quick, ve M. J. Schabracq (Ed.), *International handbook of work and health psychology* içinde (s. 99–121). Wiley Blackwell.

Sertel, M., Erol, H. ve Dikmen, B. (2022). Evaluation of fatigue, anxiety, sleep and quality of life in healthcare workers struggle with Covid-19. *J Health Pro Res*, *4*(2), 79-87.

Sertöz, Ö.Ö., Kuman-Tunçel, Ö., Sertöz, N., Hepdurgun, C., İşman-Haznedaroğlu, D. ve Bor, C. (2021). Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: Psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *32*(2), 75-86.

Shahidi, S. H., Stewart Williams, J. ve Hassani, F. (2020). Physical activity during COVID-19 quarantine. *Acta Paediatr*. *109*(10), 2147-2148. https://doi.org/10.1111/apa.15420

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., … Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*., *172*(18), 1377-85. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199

Sharpe, M. (2006). The symptom of generalised fatigue. *Practical Neurology*, *6*, 72-77.

Shaukat, N., Ali, D. M. ve Razzak, J. (20209. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med*., *13*(1), 40. https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5

Shi, C., Luo, J. M. ve Xiao, Y. (2023). The association of sleep quality and burnout among Chinese medical residents under standardized residency training in a tertiary hospital. *Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung*, *27*(1), 379–386. https://doi.org/10.1007/s11325-022-02621-2

Štěpánek, L., Nakládalová, M., Janošíková, M., Ulbrichtová, R., Švihrová, V., Hudečková, H., … Vévoda, J. (2023). Prevalence of Burnout in healthcare workers of tertiary-care hospitals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey from two central european countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3720. https://doi.org/10.3390/ijerph20043720

Struyf, T., Deeks, J. J., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Davenport, C., Leeflang, M. M., …Van den Bruel, A. (2020). Cochrane COVID-19 diagnostic test accuracy group. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Database Syst Rev*., 7(7), 13665. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013665

Subih, M., Salem, H. ve Al Omari, D. (2023). Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, *66*, 101232. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101232

Surani, A. A., Surani, A., Zahid, S., Ali, S., Farhan, R. ve Surani, S. (2015). To assess sleep quality among Pakistani junior physicians (House Officers): A cross-sectional study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, *5*(5), 329-333.

Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V. ve Gupta, A. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID- 19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, *10*(11), e01837.

Sümer, S., Ural, O., Aktuğ D. N., Çiftçi, Ş., Türkseven,B., Kılınçer,A., … Demir, L. S. (2020). Clinical and laboratory characteristics of COVID-19 cases followed in Selcuk University faculty of medicine. *Klimik Journal*, *33*(2), 122-127.

Şen, M. (2022). *Gebelerde Covid-19 korku düzeylerinin yaşam kalitesi ve uyku kalitesi üzerine etkisi.* [Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği]

Şerefoğlu, B., Çakır Koç, R., Tokyay, B. K., Yolalan, G., Balaban, B. G., Tanyeri, Y. ve İslambey, S. (2021). SARS-CoV-2'ye karşı geliştirilen aşılar ve üretim metotları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi, 4*(2), 14-32. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusebdergisi/issue/64741/983430

T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Covid-19 rehberi: Erişkin hasta yönetimi ve tedavisi Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr

Tarım, V. (2022). *Covid-19'un yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisi.* [Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği].

Taşkın, N. (2021). *Sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeylerinin uyku kalitesi, yorgunluk şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi.* [Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği].

Temel, B. (2022). Covid-19 *pandemisi döneminde hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].

Temur, H. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Teng, Z., Wei, Z., Qiu, Y., Tan, Y., Chen, J., Tang, H., … Huang, J. (2020). Psychological status and fatigue of frontline staff two months after the COVID-19 pandemic outbreak in China: A cross-sectional study. *J. Affect. Disord*, *275*, 247–252.

Timurkaan, M., Altuntaş, G. ve Timurkaan, E. S. (2023). Health care workers: The most blown away in the COVID-19 pandemic hurricane. *Firat Tip Dergisi*, *28*(1).

Tison, G. H., Avram, R., Kuhar, P., Abreau, S., Marcus, G. M. ve Pletcher, M. J. (2020). Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: A descriptive study. *Ann Intern Med*., *173*, 767-770.

Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. Y., Chan, A. K. C., ... Wong, S. C. C. (2021). An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, *19*(7), 877-888. https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146

Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. Y., Chan AKC, … Wong, S. C. (2021). An update on COVID-19 pandemic: The epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Rev Anti Infect Ther*., *19*(7), 877-888. https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146

Tung, T. H., Yang, Y. P., Zhang, M. X., Chen, H. X. ve Pan, S. J. (2023). Evaluation of coronavirus disease 2019 burnout syndrome among healthcare workers in Taizhou, China. *International Journal of Public Health*, *68*, 1605539. https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605539

Tural, E. (2020). Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10-18. https://dergipark.org.tr/tr/pub/vansaglik/issue/56982/738909

Tümkaya, S. (1996), *Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları*. [Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Tümtürk, İ., Özden, F. ve Özkeskin, M. (2021). Mevcut aktivite değerlendirmesi: Subjektif ve objektif yöntemler. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, *5*(2), 53-60.

Türk Tabipler Birliği (2022). Pandeminin ikinci yılı değerlendirme raporu. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemi_2yil.pdf

Ülker, Ç. (2022). *Pandemi dönemi sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ile yaşam kalitesi ve koruyucu uygulamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.* [Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği].

Üstün, Y. ve Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4*(1), 29-38.

Wang, B., Lu, Q., Sun, F. ve Zhang, R. (2021). The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. *Industrial health*, *59*(6), 427–435. https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0249

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X. ve Zhang, J. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, *323*(11), 1061–1069.

Wang, F. ve Boros, S. (2021). The effect of physical activity on sleep quality: A systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, *23*(1), 11-18. https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314

Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B. ve Xiang D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occupational Medicine*, *70*(5), 364-369.

WHO (2019). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/whochina-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf.

WHO (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy framework for supporting pandemic prevention and management.* World Health Organization: Regional Office for Europe. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337574/WHO-EURO-2020-1573-41324-56242-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J. ve Prescott, H. C. (2019). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease (COVID-19): A Review. *JAMA.*, *324*(8), 782-793. https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839

World Health Organization (2009). Global health risks : Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. *World Health Organization*, https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203

World Health Organization (WHO) (t.y.). Coranavirüs Dash Board. Erişim adresi: https://covid19.who.int/

Wu, Z. ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, https://doi.org/10.1001/jama.2020.264832091533

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. ve Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, *26*, e923549- 1.

Xie, Y., Wang, Z., Liao, H., Marley, G., Wu, D. ve Tang W. (2020). Epidemiologic, clinical, and laboratory findings of the COVID-19 in the current pandemic: Systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. *20*(1), 640. https://doi.org/10.1186/s12879-020-05371-2

Yao, S. M., Yu, H. M., Ai, Y. M., Song, P. P., Meng, S. Y. ve Li, W. (2015). Job-related burnout and the relationship to quality of life among Chinese medical college staff. *Archives of Environmental & Occupational Health*, *70*(1), 27–34. https://doi.org/10.1080/19338244.2013.859120

Yentur, Z., Teke, A. ve Öncel, H. U. (2023). Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *10*(1), 8-18.

Yeom, J. ve Yeom, I. (2023). Mediating effects of fatigue on the relationship between sleep quality and the quality of life of shift-working nurses. *Chronobiology International*, 1–8. https://doi.org/10.1080/07420528.2023.2186130

Yıldırımçakar, Ş. (2015). *Sağlık çalışanları ve yaşam kalitesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Yıldız, M. ve Akıl, M. Fiziksel aktivite düzeyinin yorgunluk seviyesine etkisi.*Onur Kurulu*, 154.

Yücel Ağargün, M., Kara, H. ve Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *7*, 2.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y. ve Cai, Z. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 306.

Zhang, L., Ji, R., Ji, Y., Liu, M., Wang, R. ve Xu, C. (2021). Relationship between acute stress responses and quality of life in chinese health care workers during the covıd-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, *12*, 599136. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.599136

Zhang, Z. L., Hou, Y. L., Li, D. T. ve Li, F. Z. (2020). Laboratory findings of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Scand J Clin Lab Invest. 80*(6), 441-447. https://doi.org/10.1080/00365513.2020.1768587

Zorba, Z. (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde Ankara ilindeki aile hekimliği asistanlarının mesleki yorgunluk, tükenmişlik ve toparlanma durumlarının değerlendirilmesi.* [Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği].

Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni Q. Q. ve Lu, G. M. (2020). Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19): Çin'den bir bakış açısı. *Radyoloji*, 200490. https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE-2 : Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
ADAM-17 : A Disintegrin And Metalloproteases 17
ALT : Alanin aminotransferaz
AST : Aspartat aminotransferaz
AUE : Alışılmış Uyku Etkinliği
BKİ : Beden Kitle İndeksi
BMİ : Body Mass Index
BSR : Bulber Senkronize Edici Bölge
BT : Bilgisayarlı Tomografi
BUN : Kan üre azotu
CDC : Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
DT : Duygusal Tükenme
DY : Duyarsızlaşma
FA : Fiziksel Aktivite
GİB : Gündüz İşlevsel Bozukluk
ICTV : Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi
KB : Kişisel Başarı
KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYS : Kronik Yorgunluk Sendromu
LDH : Laktat dehidrogenaz
MERS-CoV : Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
MET : Metabolik Eşdeğer
NREM : Non-Rapid Eye Movement
NSF : Ulusal Uyku Vakfı
ÖUK : Öznel Uyku Kalitesi
PCS : Post-akut Covid-19 sendromu
PSG : Polisomnografi
PUKİ : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

RAS **:** Retiküler Aktive Edici Sistem

REM **:** Rapid Eye Moment

RT-PCR **:** Transkriptaz-polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS-CoV-2 **:** Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü

SF–36 **:** Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Form

SKN **:** Suprakiazmatik nükleus

T.C. **:** Türkiye Cumhuriyeti

TPP **:** Toplam PUKİ Puanı

TSSB **:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TTB **:** Türk Tabipler Birliği

UB **:** Uyku Bozukluğu

UFAA-KF(IPAQ) **:** Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu

UİK **:** Uyku İlacı Kullanımı

UL **:** Uyku Latansı

US **:** Uyku Süresi

WHO **:** World Health Organization

YG **:** Yorgunluk Grup

YP **:** Yorgunluk Puanı

YŞÖ **:** Yorgunluk Şiddet Ölçeği

8. EKLER

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU EK 1

1. **Kaç yaşındasınız? (yazınız.)**
2. **Boyunuz? (yazınız.)**
3. **Kilonuz? (yazınız.)**
4. **Cinsiyetiniz Nedir? (bu soruyu erkek olarak işaretlediyseniz bir sonraki soruyu geçiniz.)**
   a. Kadın
   b. Erkek
5. **Hamilelik durumu?**
   a. Hamileyim
   b. Hamile değilim
6. **Eğitim Durumunuz?**
   a. Lise
   b. Ön lisans
   c. Lisans
   d. Lisans üstü
7. **Mesleğiniz nedir?**
   a. Doktor
   b. Diş Hekimi
   c. Hemşire
   d. Fizyoterapist
   e. Diyetisyen
   f. Eczacı
   g. Sağlık Teknikeri
   h. Diğer
8. **Çalıştığınız kurum?**
   a. Hastane
   b. Aile Sağlığı Merkezi
   c. Rehabilitasyon Merkezleri
   d. Bakım Evleri
   e. Klinik
   f. Eczane
   g. Diğer
9. **Ne kadar süredir çalışmaktasınız?**
   a. 0-1 yıl
   b. 2-5 yıl
   c. 6-10 yıl
   d. 11-15 yıl
   e. 16-20 yıl
   f. 21 yıl ve üzeri
10. **Gelir düzeyiniz nedir?**
    a. 5000-7000 TL
    b. 7001-9000 TL
    c. 9001-11.000 TL
    d. 11.000 TL ve üstü
11. **Çocuğunuz var mı? (bu soruyu hayır olarak işaretlediyseniz bir sonraki soruyu geçiniz.)**
    a. Evet
    b. Hayır
12. **Kaç tane çocuğunuz var? (yazınız.)**
13. **Kronik bir hastalığınız var mı ? (bu soruyu hayır olarak işaretlediyseniz bir sonraki soruyu geçiniz.)**
    a. Evet
    b. Hayır
14. **Kronik hastalığınız varsa nedir? (yazınız.)**
15. **Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?**
    a. Var
    b. Yok
16. **Son 3 ay içerisinde herhangi bir cerrahi girişime maruz kaldınız mı?**
    a. Evet
    b. Hayır
17. **Sigara kullanıyor musunuz?**
    a. Evet
    b. Hayır
18. **Alkol kullanıyor musunuz?**
    a. Evet
    b. Hayır
19. **Covid-19 geçirdiniz mi?**
    a. Evet
    b. Hayır

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM) EK 2

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmeseniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.
Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1 Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

❑ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

2 Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3 Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

❑ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

4 Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5 Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

❑ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

6 Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7 Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi (PUKI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat

5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Tuvalete gittiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Aşırı derecede üşüdünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
g	Kötü rüyalar gördünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
h	Ağrı duydunuz	❑0	❑1	❑2	❑3
i	Diğer nedenler	❑0	❑1	❑2	❑3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	❑0	❑1	❑2	❑3

6 Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

❑0 Çok iyi ❑1 Oldukça iyi ❑2 Oldukça kötü ❑3 Çok kötü

7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

❑0 Hiç ❑1 Haftada 1'den az ❑2 Haftada 1 - 2 kez ❑3 Haftada 3'ten çok

8 Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

❑0 Hiç ❑1 Haftada 1'den az ❑2 Haftada 1 - 2 kez ❑3 Haftada 3'ten çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

❑0 Hiç problem oluşturmadı ❑2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
❑1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ❑3 Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

❑0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ❑2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
❑1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ❑3 Partner aynı yatakta

11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

	Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	❑0	❑1	❑2	❑3

Yorgunluk Şiddet Olçeği

The Fatigue Severity Scale (FSS)

Hastanın Adı Soyadı: ..... Tarih: ../../....

Bugün de dahil olmak üzere son bir hafta içinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun rakamın olduğu bölgeyi işaretleyiniz

Puanlamaya Ait İfadeler		
1. Kesinlikle katılmıyorum	3. Katılmama eğilimindeyim	5. Katılma eğilimindeyim
2. Katılmıyorum	4. Kararsızım	6. Katılıyorum
		7. Kesinlikle katılıyorum

1	Yorgun olduğum zaman motivasyonum azalır.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
2	Egzersiz yapmak beni yoruyor.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
3	Kolay yorulurum.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
4	Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
5	Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
6	Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmeme engel olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
7	Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmemi etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
8	Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3(üç) şikâyetten biridir.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐
9	Yorgunluk işimi, aile veya sosyal yaşantımı etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	☐

MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ EK 5

Yönerge: Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İlgili ifadeye ait değerlendirmenizi COVID-19 Salgını sürecini de göz önünde bulundurarak 'Her zaman' dan 'Hiçbir zaman' a uzanan aralıklardan size uygun olanı seçerek işaretleyiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					

10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					

22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

SF-36 (Kısa Form 36)

Hastanın Adı Soyadı: ..... Tarih: ../../....

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Size en uygun yanıtı verin.

B1

1) Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B2

2) Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden	Çok daha iyi	Biraz iyi	Hemen hemen aynı	Biraz daha kötü	Çok daha kötü
	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B3

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	❑1	❑2	❑3
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	❑1	❑2	❑3
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	❑1	❑2	❑3
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
7) Bir kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	❑1	❑2	❑3
9) Bir kilometreden fazla yürümek	❑1	❑2	❑3
10) Birkaç yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
11) Yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	❑1	❑2	❑3

B4

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	❑1	❑2
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	❑1	❑2

B5

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
19)İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	❑1	❑2

www.ftronline.com

EK-6:

SF-36 (Kısa Form 36) Sayfa-2

B6 20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Çok Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B7 21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı	Çok Az	Hafif	Orta	Çok	Pek Çok
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B8 22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta Derecede	Epey Etkiledi	Çok Etkiledi
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B9 Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
25) Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
27) Çok enerjik oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
29) Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B10 32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B11 Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
36) Sağlığım mükemmeldir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Ware JE Jr1, Sherbourne CD (1992) Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83

ftronline

GÖNÜLLÜLÜK FORMU **EK 7**

Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk, Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi

Aydınlatılmış Onam Formu

"Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Uyku, Yorgunluk, Tükenmişlik Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlamanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu çalışmada; Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, yorgunluk, tükenmişlik düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya, 400 sağlık çalışanının dahil edilmesi planlanmaktadır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmamız anketler üzerinden yürütülecektir, tıbbi girişim içermemektedir. Karşılaşabileceğiniz herhangi bir risk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu anket formunu doldurmanız için öngörülen süre 10 dakikadır. Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyup, size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Çalışmaya katılmaya onay veriyorsanız "Onaylıyorum" kutucuğunu işaretleyerek soruları cevaplamak için bir sonraki bölüme geçebilirsiniz. Katılımınız ve bilime katkınız için teşekkür ederiz.

Aydınlatılmış Onam Formu* *

◯ Onaylıyorum.

9. TEŞEKKÜR

Tezimle ilgili her konuda bana yardımcı olan bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan tez danışmanım ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Şerife VATANSEVER' e, saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ, Dr. Öğretim Üyesi Erbil Murat AYDIN, Arş.Gör.Merve GEZEN BÖLÜKBAŞ'a ve bu süreçte bana yalnız olmadığımı hissettiren, fikirleriyle yoluma ışık tutan değerli dönem arkadaşım Gözde YENİDÜNYA BULUT'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bugünlere gelmemi sağlayan sevgi, ilgi, destek ve dualarını üzerimden hiç eksik etmeyen annem Songül BİLGİN'e, her zaman arkamda bir dağ gibi duran babam Haydar BİLGİN'e, Her konuda şartsız koşulsuz yanımda olan canımdan öte abilerim Yusuf BİLGİN, İrfan BİLGİN ve sevgili eşlerine, son olarak her zaman varlığına şükrettiğim, hayattaki en büyük şansım, kıymetli eşim Kadir DANA'ya sonsuz teşekkür ederim.

Esma BİLGİN DANA
Bursa-2023

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı:
Esma BİLGİN DANA
Görev Yeri ve Akademik Ünvanı:
T.C.Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi'nde Fizyoterapist - Yüksek Lisans Öğrencisi
Mezun Olduğu Üniversite / Fakülte ve Mezuniyet Tarihi:

Lisans	Ahi Evran Üniversitesi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	2017
Yüksek Lisans	Uludağ Üniversitesi	Spor Bilimleri Fakültesi	Devam

Başlıca Yayınları:
Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan (Proceedings) bildiriler:
Bilgin E, Vatansever Ş, Bölükbaş MG. (2021). Genç Sporcularda Core Egzersizlerinin Çeşitli Sportif Parametreler Üzerine Etkisi. *III. International Congress of Athletic Performance & Health in Sports*, 21.09.2021, (Özet Bildiri) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2167992**.**
Dana EB, Vatansever Ş, Bulut GY. (2022). COVİD-19 and Physical Activity. *II.İnternational Congress on Modern Sciences Tashkent Chemical-Technological Institute.* 16.12.2022, (Tam Metin Bildiri). ISBN:978-625-8254-11-2.
Bulut GY, Vatansever Ş, **Dana EB.** (2022). Effects of Physical Activity On Cognitive Development. *II.İnternational Congress on Modern Sciences Tashkent Chemical-Technological Institute.* 16.12.2022, (Özet Bildiri). ISBN:978-625-8254-11-2.