

**T.C.**  
**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**



**COVID-19 PANDEMİSİNDE, SAĞLIK**  
**ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİ İLE MESLEKİ DOYUM VE**  
**TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BODRUM**  
**İLÇESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MİZGİN BORAL**

**İSTANBUL, 2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**



**COVID-19 PANDEMİSİNDE, SAĞLIK**  
**ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİ İLE MESLEKİ DOYUM VE**  
**TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BODRUM**  
**İLÇESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MİZGİN BORAL**

**İSTANBUL, 2022**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “COVID-19 PANDEMİSİNDE, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE MESLEKİ DOYUM VE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BODRUM İLÇESİ ÖRNEĞİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanılan her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14.02.2022

**MİZGİN BORAL**

## ÖZET

**COVID-19 PANDEMİSİNDE, SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE VE  
DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE MESLEKİ DOYUM VE  
TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BODRUM İLÇESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MİZGİN BORAL**

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**(DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi MERAL AKBIYIK)**

**İSTANBUL, 2022**

Bu araştırmada Covid-19 pandemi döneminde, 112 acil sağlık çalışanları ile ASM'lerde görevli doktor harici sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon düzeyleri, mesleki doyum ve tükenmişlikleri ile pandeminin ortaya çıkışını travmatik olarak deneyimleyiş arasındaki ilişkiler incelenmiş, mevcut ruhsal ihtiyaçlar ve ruhsal desteğe ulaşma sıklıkları araştırılmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki çalışma Covid-19 pandemisi sürecinde Bodrum ilçesinde bulunan Covid-19 pandemi döneminde, ön safha sağlık çalışanları (sağlık teknikeri, sağlık memuru) ile birinci basamak sağlık çalışanlarından (ebe, hemşire) oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları 'Covid-19 Risk Anketi', 'Sosyodemografik Form', 'Beck Depresyon Ölçeği', 'Beck Anksiyete Ölçeği', 'Covid-19 Anksiyete Ölçeği', 'Covid-19 ile Takıntı Ölçeği', 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği', 'Minnesota Doyum Ölçeği' ve 'Olay Etki Ölçeği' den oluşmuştur. Verilerinin istatistiksel analizinde, IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp. Paket programı kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; pandeminin ortaya çıkardığı travmatik etkinin sağlık çalışanlarının verdiği depresif cevapla ilişkisinde kişilerin tükenmişlik düzeyi üzerinde aracı rol oynadığı görülmüştür. Ayrıca her iki çalışma grubunda psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına rağmen ASM çalışanlarının, 112 acil sağlık çalışanlarına göre psikolojik destek alma oranlarının fazla olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Pandemi, Sağlık Çalışanları, Anksiyete, Depresyon, Mesleki Tükenmişlik, Mesleki Doyum

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS AND THE OCCUPATIONAL SATISFACTION AND BURNOUT AMONG HEALTH CARE WORKERS DURING COVID-10 PANDEMIC: BODRUM**

**SAMPLE**

**MSC THESIS**

**MİZGİN BORAL**

**GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY PSYCHOLOGY  
CLINICAL PSYCHOLOGY**

**SUPERVISOR: Asst. Prof. MERAL AKBIYIK Ph.D.**

**ISTANBUL, 2022**

In this study, Relationships between the traumatically experienced outbreak of the covid-19 pandemic and mental health disorders such as anxiety, depression levels, professional satisfaction, burnout syndrome on 112 Emergency health care workers and non-doctor healthcare professionals, employed in Family Health Center's were examined, and current mental needs and frequencies of accessing mental support were investigated. The cross-sectional, descriptive study consists of front-line health workers (health technicians, health officers) and primary health care workers (midwife, nurse) in Bodrum district during the Covid-19 pandemic. The data collection tools of the research are "Covid-19 Risk Questionnaire", "Sociodemographic Form", "Beck's Depression Inventory", Beck's Anxiety Inventory", "Covid-19 Anxiety Inventory", "Covid-19 Obsessive Compulsive Inventory", "Maslach Burnout Inventory", "Minnesota Satisfaction Questionnaire", and "Impact of Events Scale". IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp. packaged software is used to analysing the statistics of the data. In the conclusion, burnout level of the people has a mediator role in the relationship between the traumatic effect out of the pandemic and the given depressive answers of the health personnel. Although both study group need a psychological support Emergency Health Professionals more tends to have a psychological support compering the 112 emergency health services professionals.

**Key Word:** Covid-19, Pandemic, Health Professionals, Anxiety, Depression, Occupational Burnout, Job Satisfaction.

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	x
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	xi
ÖNSÖZ.....	xii

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımlanması.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi.....	5
2.1.2. Tanımı ve Özellikleri.....	5
2.1.3. Eski Pandemiler.....	6
2.1.3.1. SARS.....	6
2.1.3.2. H1N1.....	7
2.1.3.3. MERS.....	7
2.1.3.4. EBOLA.....	8
2.2. Covid-19 Pandemisi.....	9
2.3. Pandemilerin Psikolojik Sonuçları.....	13
2.3.1. Eski Salgınlarda Sağlık Çalışanlarının Durumu.....	14
2.3.2. Covid-19 Çalışma Bulguları.....	15
2.3.2.1. Depresyon.....	15

2.3.2.2. Anksiyete.....	16
2.3.2.3. Somatizasyon.....	17
2.3.2.4. İntihar.....	18
2.3.2.5. Akut Stress Reaksiyonu.....	19
2.3.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	20
2.4. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Sürecine Bağlı Ruhsal Zorlukları Etkileyen Faktörler.....	21
2.4.1. Mesleğe Özgü Zorluklar.....	21
2.4.2. Mesleki Özelliklerin Psikolojik Riske Etkisi.....	22
2.4.2.1. Mesleki Doyum.....	22
2.4.2.2. Mesleki Tükenmişlik.....	23
2.5. Sosyal Destek ve Sorumluluklar.....	24

### **3. BÖLÜM**

#### **YÖNTEM**

3.1. Araştırma Modeli.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Evren ve Örneklem.....	26
3.4. İşlem.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	27
3.5.2. Covid-19 Risk Anketi.....	27
3.5.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	28
3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	28
3.5.5. Covid-19 Anksiyete Ölçeği.....	28
3.5.6. Covid-19 ile Takıntı Ölçeği.....	29
3.5.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	29
3.5.8. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	30
3.5.9. Olay Etki Ölçeği.....	30
3.6. Veri Toplama Araçlarının Güvenirliği.....	31
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	31

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik, Mesleki ve Covid-19 ile Temasa Dair Tanımlayıcı Verileri.....	32
4.2. Katılımcıların Ön Safha veya Birinci Basamakta Görevli Oluşlarına Göre Karşılaştırmalar.....	34
4.3. Sağlık Çalışanlarında Covid-19'a Bağlı Kaygı Tür ve Şiddeti.....	36
4.4. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygıları ve Yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi.....	37
4.5. Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldığı Kişilerin Sağlık Riski Taşımalarının Etkisine İlişkin Bulgular.....	39
4.6. Pandeminin Travmatik Etkisine İlişkin Bulgular.....	41
4.7. Davranış değişiklikleri.....	42
4.8. Psikolojik İhtiyaçlar.....	43
4.9. Korelasyon Değerleri Aracılık Etkisi.....	46

## 5.BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarında Çalıştıkları Kuruma Göre Çeşitli Değişkenlerin Tartışılması.....	48
5.2. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygılarının Ölçek Puanlarına Göre Tartışılması.....	52
5.3. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Hissettikleri Mesleki Riskin Yaşa Göre Tartışılması.....	53
5.4. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldığı Kişilerin Sağlık Riski Taşımalarının Çeşitli Değişkenlere Göre Tartışılması.....	54
5.5. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Pandeminin Travmatik Etkisine Göre Tartışılması.....	55
5.6. Sonuçlar.....	56

<b>5.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları.....</b>	<b>58</b>
<b>5.8. Öneriler.....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>86</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>98</b>



## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Güvenilirlik Seviyesi.....	31
<b>Tablo 2.</b> Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler.....	32
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Mesleki Tecrübe ve Covid-19 Tanılı Hastalara Hizmet Verme Durumlarına Ait Bilgiler.....	33
<b>Tablo 4.</b> Bazı Kategorik Verilerin Kurumlara Göre Dağılımları.....	34
<b>Tablo 5.</b> Yaş, Eğitim Yılı ve Ölçek Puanlarının Kurumlara Göre Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 6.</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Bağlı Sağlık Kaygısı Oluşumunun Eğitim Yılı ve Ölçek Skorlarına Ait Ortalamaları.....	37
<b>Tablo 7.</b> Sağlık Çalışanlarının Covid-19 karşısında Yeterlilik Algılarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi.....	37
<b>Tablo 8.</b> Covid-19 Karşısında Yeterlilik Algısının Tükenmişlik Düzeylerine Kurumlara Göre Etkisi.....	38
<b>Tablo 9.</b> Gelir Düzeylerinin Kurumların Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkisi.....	38
<b>Tablo 10.</b> Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldıkları Kişilerin Sağlık Riski Bulundurma Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırması.....	40
<b>Tablo 11.</b> Sağlık Çalışanlarının Bazı Davranışlarının Covid-19 Pandemisinin Travmatik Etkisine Göre Karşılaştırmaları.....	41
<b>Tablo 12.</b> Katılımcılarda Covid-19 Pandemisine Bağlı Bazı Davranış Değişiklikleri.....	42
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Covid-19 Pandemisinde Uyguladıkları İzolasyon Önlemleri.....	43
<b>Tablo 14.</b> Hijyen Uğraşına Dair Bilgiler.....	43
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların Psikolojik İhtiyaçları Konusunda Sorulara Verdikleri Cevaplar.....	43
<b>Tablo 16.</b> Çalışılan Kuruma Göre Psikolojik İhtiyaçların Dağılımı.....	44

<b>Tablo 17.</b> Psikolojik Destek İhtiyacının İş Doyumu Ve Tükenmişliğe Etkisi.....	45
<b>Tablo 18.</b> Geçmiş Psikiyatrik Başvurunun Bazı Ölçek Puanlarına Ait Ortalamaları.....	45
<b>Tablo 19.</b> Yaş, Eğitim Yılı ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	46
<b>Tablo 20.</b> Olay Etki Ölçeği Puanının Depresyon Düzeyine Etkisinde Tükenmişliğin Aracılık Etkisi.....	47



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

- Grafik 1.** Katılımcıların Covid-19 Tanılı Hastalarla Temas Düzeyi..... 32
- Grafik 2.** Sağlık Çalışanlarının Covid-19'a Bağlı Kaygı Türleri  
Ve Kaygının Şiddetinin Dağılımı..... 36
- Grafik 3.** Katılımcıların Covid-19 Pandemisi ve Karantina Dönemini  
Birlikte Geçirdiği Kişilerin Dağılımı..... 39



## EKLER LİSTESİ

	Sayfa
<b>Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....</b>	86
<b>Ek-2. Covid-19 Risk Anketi.....</b>	87
<b>Ek-3. Beck Depresyon Ölçeği.....</b>	89
<b>Ek-4. Beck Anksiyete Ölçeği.....</b>	90
<b>Ek-5. Coronavirus Anxiety Scale (Cas).....</b>	91
<b>Ek-6. Obsession With Covid-19 Scale (Ocs).....</b>	92
<b>Ek-7. Olay Etki Ölçeği.....</b>	93
<b>Ek-8. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....</b>	94
<b>Ek-9. Minnesota Doyum Ölçeği.....</b>	95
<b>Ek-10. Etik Kurul Onayı.....</b>	96

## KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

**Covid-19** : Corona Virus Disease-2019

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**MERS** : Ortadoğu Solunum Sendromu

**SARS** : Şiddetli Akut Solunum Sendromu

**SARS-CoV-2** : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2

**ASB**: Akut Stres Bozukluğu

**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu



## ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca fikir ve yönlendirmeleriyle bana hep katkıda bulunup destekleyen, tezimin oluşumu, analizi ve yazımı aşamalarında desteğini esirgemeyen, beni motive eden değerli hocam, tez danışmanım Meral Akbıyık'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıştığım ve bilgilerinden görüşlerinden yararlandığım değerli hocam Pınar Alagedik'e,

Destkelerini hep hissettiğim çok zorlandığım anlarda yanımda olan aileme, Nurşah Yılmaz, Gamze Gürbulak ve tüm dostlarıma bana verdikleri emeklerden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

**MİZGİN BORAL**

# 1.BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımlanması

Tarih boyunca salgın hastalıklar insan hayatında farklı zamanlarda fakat süreğen şekilde ortaya çıkmıştır. Son yıllarda küreselleşmenin de etkisiyle hastalıkların yayılımı ülkeler hatta kıtalar arası boyutlara taşınmış ve bu durum farklı türdeki pandemilerin yaşanmasına sebep olmuştur (Ornell ve diğerleri, 2020).

Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada görülen çok geniş alanlarda yayılım gösteren salgın hastalıklar pandemi olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hastalığın pandemi sayılabilmesi için; kişilerarası bulaş kolay olmalı, yeni bir virüs olmalı veya var olan virüs mutasyona uğramalı ve insandan insana sürekli bir geçiş olup kitleler arası yayılım göstermelidir (Aysan ve diğerleri, 2020: 19).

2019 Aralık ayı ile birlikte Çin'in Hubei eyaletinde etiyolojisi bilinmeyen yeni bir salgın hastalığa dair ilk bulgulara ulaşılmıştır. Viral enfeksiyon olan bu hastalık asemptomatik, hafif veya şiddetli şekilde görülmekte ve hatta ölümlerle sonuçlanan durumlara neden olmaktadır. Bu hastalığın uluslararası şekilde yayılımı ile birlikte DSÖ olağan süreci "Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu" ve var olan hastalığı Yeni Koronavirüs Hastalığı-19 (COVID-19) salgını ilan etmiştir (Esakandri ve diğerleri, 2020). Covid-19 vaka sayısının hızla artışı beraberinde bir takım yaptırımları da getirmiştir. Virüsün yayılımını geciktirmek için seyahat kısıtlamaları getirilmiş, tecrit uygulanmış, karantina önlemleri alınmaya başlanmıştır. Okullar, iş yerleri kapatılmış ve bireyler sosyal izolasyon sürecine girmiştir. Yaşanan bu halk sağlığı krizi beraberinde korku ve endişeyi getirmiş, çaresizlik yaratmış ve kişilerin ruhsallığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmıştır. Eve kapanmalar ve yakınların sağlığına duyulan korku ve endişeler ile birlikte artan stres belirtileri beraberinde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını da tetiklemiştir (Al Dhaheri ve diğerleri, 2021; Wang ve diğerleri, 2020). Kötüleşen ruhsal sağlık, yaşam normlarının değişmesi, izolasyon ve sosyal ilişkilerin azalıp yalnızlaşma süreciyle birlikte kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri artmıştır (Hawton ve diğerleri, 2021).

Covid-19 salgınından etkilenen ve risk altında olan önemli bir popülasyon sağlık çalışanlarıdır. Sürecin içerisinde aktif rol oynamaları sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kangguang ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalar salgın sırasında sağlık çalışanlarının yaygın olarak stres ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik sonuçları deneyimlediğini birçok sağlık çalışanının da salgının sona ermesinin ardından bile tükenmişlik ve travma sonrası stres durumlarına maruz kaldığını bildirmiştir (Magill, Siegel ve Pike, 2020). Vaka ve ölüm oranlarının devamlı artışı, kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri, sürekli medyaya maruz kalma, ilaç eksiklikleri, sosyal destek eksiklikleri, enfeksiyonun bulaşma riski, enfeksiyonu yakınlarına yayma riski, bedensel ve ruhsal yorgunlukla birlikte damgalanma ve yalnızlık süreçlerinin de ortaya çıkmasıyla sağlık çalışanları için olumsuz bir tablo oluşmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanıyla yapılan ve pandeminin kaygı, öfke, uyku ve duygu düzenleme üzerindeki etkisini inceleyen çalışmada; pandemi sonrası sağlık çalışanlarına verilecek ruhsal ve sosyal desteğin önemli olacağı sonucuna ulaşılmıştır. (Söğütü, Söğütü ve Göktaş, 2020).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının mevcut krize verdiği ruhsal tepkiler ve bunu etkileyen mesleki koşulların araştırılması, mevcut pandemi ve gelecekte oluşabilecek başka salgınlar sırasında koruyucu, tedavi edici ve araştırmacı olarak hastalıkla ilk temas eden sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu araştırmanın temel amacı literatür ışığında Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon ile mesleki doyum ve tükenmişliğin ilişkisini incelemektir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecindeki travmatik etkisine ve meydana gelen davranış değişikliklerine bakılmıştır.

Bir bulaşıcı hastalığın salgını sırasında etkilenen popülasyonların salgına verdikleri davranışsal ve psikolojik tepki salgının ilerleyen süreçte meydana gelecek duygusal sıkıntıların, ruhsal bozulmaların neler olacağı konusunda önemli bilgiler içerir. Bu anlamda Covid-19 pandemisi de hızlı bir şekilde psikolojik etkilerini ortaya koymuştur. Salgının *ilk aylarından itibaren şiddetli anksiyete ve depresyon*

semptomlarına sahip bireyler görülmeye başlanmıştır (Cullen, Gulati ve Kelly, 2020).

Önemli bir popülasyon grubu olan sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve iş tanımları nedeniyle hastalar ile yakın temas halinde olmak zorunda kalması *yüksek risk* konumunda bulunmalarına sebep olmaktadır (Chang ve diğerleri, 2020). *Şüpheli hastalarla temas halinde olma, enfekte olma ve bulaştırma korkusuya birlikte sağlık çalışanlarının psikolojik yükü artmakta ve beraberinde mental sağlık sorunlarını getirmektedir* (Xiang ve diğerleri, 2020). Covid-19 pandemisinin erken yayılım döneminde hastaneler dışındaki sağlık çalışanlarının süreçten etkilenme durumlarını gösteren çalışma sayısı azdır.

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinin erken dönem yaşanış biçiminin, ön safha çalışanları olan 112 acil sağlık personeli ve aile sağlığı merkezi çalışanlarında ortaya çıkardığı ruhsal belirtiler ile mesleki doyum ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada edinilecek bilgiler ile hastalık yükünü sadece bedensel ve zihinsel değil ruhsal olarak da taşıyan sağlık çalışanlarının ruhsal ihtiyaçlarına dikkat çekmek ve oluşturulacak destek planları için bilgi sağlamaktır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırma modeli kapsamında Covid-19'un anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik ve doyum ile ilişkisi incelenmiştir.

Bu doğrultuda aşağıda yer alan problemlere yanıt aranmıştır.

1. Covid-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının 112 acil sağlık veya birinci basamakta görev yapıyor olmaları ile hissedilen mesleki risk, sağlık kaygısı, psikolojik destek ihtiyacı, kendini yeterli hissetme değişkenleri arasında ilişki var mıdır ?

2. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon düzeylerinin mesleki doyum ve mesleki tükenmişlik arasında ilişki var mıdır?

3. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının birlikte kaldığı kişilerin sağlık riski taşıması depresyon, anksiyete, tükenmişlik, iş doyumunu, pandeminin travmatik etkisi, temastan kaçınma ve hijyenin takıntı haline gelmesi arasında ilişki var mıdır ?

4. Covid-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyacında pandemiye travmatik yaşama, tükenmişlik ve iş doyumunu arasında ilişki var mıdır ?

5. Covid-19 pandemisinde, sağlık alışanlarının Covid-19 karşısında yeterli hissetmeleri depresyon ve tükenmişlik düzeylerine göre farklılaşmakta mıdır ?



## 2.BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Pandemi

##### 2.1.2. Tanımı ve Özellikleri

Pandemi, bir hastalığın ya da enfeksiyonun dünya üzerinde geniş yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için yeni bir tip virüs olması, virüsün insandan insana geçişinin kolay olması ve devamlı bulaş halinin bulunması gerekmektedir (WHO, 2010a).

Küresel boyutta etkileri görülen pandemi çok sayıda insanın da ölümüne sebep olmaktadır (Akın ve Gözel, 2020). Değişen dünya düzeni ile birlikte özellikle yaşam tarzındaki değişiklikler, uluslararası seyahatlerin artışı, sosyal, ekonomik ve kültürel boyuttaki değişimler ile gerçekleşmiş olan küreselleşme yeni pandemi türlerinin ortaya çıkmasına ve pandeminin yayılım çapının genişlemesine neden olmuştur (Ateş ve Aksoy, 2020: 1-4). Tüm bunların yanı sıra pandeminin geniş çaplı etkili olması virüsün bulaşma oranına ve hastalık oluşturma riskine, bireylerin sağlık durumuna, kişilerarası temas, ülkelerin sunduğu sağlık hizmetine ve ülkelerde görülen iklime göre de değişiklik göstermektedir. Pandemiler farklı zamanlarda gerçekleşip farklı özelliklere sahip olsa bile bazı ortak özellikleri mevcuttur ;

- Pandemi mevsimsel influenzeden farklıdır ve influenze dönemi dışında da görülebilmektedir

- Pandemiye sebep olan hastalık farklı zamanlarda yeniden etkisini gösterebilir

- Pandemi virüsü influenze suşlarının yerine geçer ve baskın suş olmaya başlar

- Pandemilerin etkisini gösterdiği kesim; karma ve beklenmeyen kişilerden oluşabilirken, mevsimsel influenze genellikle altta sağlık problemi olan ve yaşlı kişilerden oluşmaktadır

- Pandemiler mevsimsel influenzeye oranla çok daha fazla hasta kişiye ve ölümlere sebep olur ( T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019).

Pandeminin etiyojisini belirlemek ve önlemini alabilmek için virüsün kuluçka süresi, çoğalma hızı, etkilediği kişi sayısındaki artış miktarı; günlük vaka sayısı, yapılan test sayısı ve vaka artış hızı olmak üzere belirli ölçütler kullanılır. Kullanılan bu ölçütler pandemi sürecinin etkili ve doğru yönetilmesine yardımcı olur (Dikmen ve diğerleri, 2020).

### **2.1.3. Eski Pandemiler**

#### **2.1.3.1. SARS**

2003 yılının Şubat ayında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Guangdong eyaletinde Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu koronavirüsünün sebep olduğu SARS salgınına ait ilk vakalar görülmeye başlamıştır (Zhong ve diğerleri, 2003). SARS'ın başlangıçta Guangdong'daki canlı hayvan pazarlarında bulunan palmye misketlerinde ve asıl kaynağı olduğuna inanılan at nalı yarasa türlerinde bulunduğu varsayılmıştır. 2003 Kasım ayında gerçekleştirilen çalışma sonucunda 339 SARS-CoV genomu incelenmiş ve farklı at nalı yarasa türlerindeki çoklu genetik çeşitlenmenin bir sonucu olduğu kabul edilmiştir (Luk ve diğerleri, 2019). Virüsün yayılımı, SARS virüsü taşıyan bir doktorun, Guangdong eyaletinden Hong Kong'a seyahat etmesi ve bu seyahat ile birlikte 10 kişiye daha virüsü bulaştırması ile gerçekleşmiştir. Ardından enfekte olan bu kişilerin de seyahat hareketleri ile virüsün dünya çapında yayılımı başlamış ve artan enfekte kişi sayısı ile birlikte ülkeler alarm durumuna geçmiştir (Christian ve diğerleri, 2004).

SARS, vücudun birçok organına zarar veren sistematik bir hastalıktır. Virüs; akciğerleri, bağışıklık için gerekli organları ve bazı damarları hedef alır. Bu durum akciğerin hasara uğrayıp solunum sıkıntısı oluşturmaya ve bağışıklık sistemini zarara uğratmasına ve hatta hastalığın ilerleyen boyutlarında çok sayıda ölüme sebep olmaktadır (Ding ve diğerleri, 2003). SARS virüsünün alt solunum yollarıyla ciddi karakterize bir rahatsızlık oluşturmalarının yanı sıra bu virüs böbrekler, beyin, bağırsak gibi çeşitli organları enfekte edebilmekte ve hatta enfekte ettiği organlarda yaralanma boyutunda hasarlara sebep olmaktadır (Gu ve Korteweg, 2007). Buna rağmen kimi zaman akciğerlerdeki hücresel bağışıklığın baskın olduğu ve enfekte olmuş hücrelerin SARS virüsünden kurtulmada önemli rol oynadığı görülmektedir (Zhao ve diğerleri, 2003). SARS salgınının şiddeti, komorbite hastalıklar ve ileri yaş

ile doğru orantılıdır. Ancak risk grubunun çeşitliliğine göre bir farklılık göstermemektedir (Xu ve diğerleri, 2020).

21.yüzyılın ilk salgını olan SARS, hızla yayılmış ve birçok ölümlerle sonuçlanmıştır (Demmler ve Ligon, 2003). SARS salgını ilk olarak Güney Çin'de başlayıp toplamda 29 ülkede 8098 vakaya neden olmuş ve 774 ölüm gerçekleşmiştir (Hon ve diğerleri, 2020).

### **2.1.3.2. H1N1**

2009 Mart ayında Meksika'da insan ve kuş genlerini içeren yeni bir influenza (grip) benzeri hastaların görüldüğü vakalar tespit edilmiştir. H1N1 virüsünün neden olduğu bu hastalık hızla dünya çapında yayılmaya başlamış ve 21.yüzyılın ilk influenza salgını gerçekleşmiştir (LalRussa, 2011). Başlangıçta sadece ABD ve Kanada'ya yayılan ancak ardından küresel yayılma gösteren bu virüs için DSÖ Nisan 2009'da "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak H1N1 pandemisini ilan etmiştir (Westall ve Paraskeva, 2011).

Influenza enfeksiyonları genellikle solunum yolu rahatsızlıklarıyla kendini gösterir. Bu enfeksiyon türü küresel biçimde gerçekleşen ve düşük ölüm oranlarına sahip mevsimsel salgınlar olarak yaşanır. Yaşanan salgınlarda ölüm oranları yaşlı kişiler arasında yüksek seviyede iken H1N1 influenza salgınında beklenilen aksine daha çok çocuk ve genç yetişkinler arasında yüksek ölüm oranları görülmüştür (Clark ve Lynch, 2011). Virüs öncelikle çocuklar ve genç yetişkinler üzerinde etkin rol oynasa bile hamile kadınlar, geçmiş akciğer veya kalp rahatsızlığı olanlar için de önemli tehdit oluşturmuştur (Girard ve diğerleri, 2010). 2010 Ağustos ayı ile birlikte DSÖ, H1N1 salgınının bittiğini ancak tam anlamıyla ortadan kalkmadığını ilan etmiş ayrıca pandemik influenza H1N1 virüsünün pandemi döneminden sonraki birkaç yıl içinde mevsimsel bir virüs olarak dolaşması konusunda uyarılarda bulunmuştur. (WHO, 2010b).

### **2.1.3.3. MERS**

2012 yılıyla birlikte SARS salgınına oldukça benzeyen, insanlar üzerinde ciddi rahatsızlığa neden olabileceği gözlenen yeni bir betakoronavirüs çeşidi tanımlanmıştır. İlk olarak Suudi Arabistan'da bir adamın akut zatüreye ve böbrek yetmezliğinden ölmesinin ardından yapılan inceleme sonucunda kişinin balgamında

Orta Doğu Solunum Sendromu koronavirüsüne (MERS-CoV) rastlanmasıyla durum fark edilmiştir (Zaki ve diğerleri, 2012). Ardından vakalar yayılım göstermeye başlamış ve kaynak olarak Orta Doğu bölgesiyle doğrudan veya dolaylı olarak bağlantısı bulunan kişiler aracılığıyla yayıldığı anlaşılmıştır (Singh, 2016).

Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) salgınının kaynağı incelendiğinde ilk olarak yarasalar aktif rol üstlense bile doğrudan kaynak ihtimali düşük bulunmuş ve ciddi kanıt olarak tek hörgüçlü develer gösterilmiştir. Ancak yine de bu konuyla ilgili kesin bir kaynak bulunamamıştır (Gańczak, 2015).

MERS-CoV enfeksiyonu ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi semptomlar ile kendini gösteren; ilerleyen boyutta ishal, bulantı ve kusmanın da görüldüğü çoklu organ yetmezliğine kadar ilerleyebilen şiddetli bir hastalıktır (Al-Hameed ve diğerleri, 2016). Enfeksiyon, komorbitesi bulunan kişilerde yüksek ölüm riski taşırken aynı zamanda enfeksiyonun bulaşma oranı ve neden olduğu ölüm sayısı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır (Sherbini ve diğerleri, 2017).

MERS-CoV enfeksiyonunun insandan insana yayılma riski ve yüksek ölüm oranları ile ilişkisi bulunmaktadır (Almekhlafi, 2016). Bu durum MERS salgınının halk sağlığı ve güvenliği açısından büyük riskler oluşturduğunu göstermektedir (Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015). 2012'de gerçekleşen ilk MERS-CoV vakasından bu zamana kadar 2562 doğrulanmış vaka ve doğrulanmış vakaların 881 tanesi ölüm bulunmaktadır (WHO, 2020).

#### **2.1.3.4. EBOLA**

Modern asrın en ölümcül hastalıklarından biri sayılan Ebola ilk olarak 1976 yılında, Güney Sudan'ın Nzara bölgesinde ve eş zamanlı olarak Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nin (DRC) Ebola Nehri kıyısına yakın bir köyünde ortaya çıkmıştır. Yaklaşık 20 yıl boyunca ara sıra vakalar görülmüş ancak asıl 1995 yılına gelindiğinde DRC'de birçok kişinin ölümüne sebep olan salgın meydana gelmiştir. 1995 yılından 2014 yılına kadar Ebola virüsü ara ara salgınlara sebep olmaya devam etmiştir. Mart 2014'de ise Batı Afrika'da ortaya çıkan yeni Ebola virüsünün Zaire türü kaynaklı salgını meydana gelmiştir (LaBrunda ve Amin, 2019). Ebola virüsünün bir türü olan Zaire Ebolavirüs'ü %90 ölüm oranıyla tür içindeki en tehlikeli cinstir (Pattyn ve diğerleri, 1977). Ebola virüsünün bu denli tehlikeli olması ve artan

yayılım göstermesiyle birlikte 8 Ağustos 2014 'de DSÖ Ebola salgını "Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir (WHO, 2014).

İlk insan Ebola virüsü 1976'da gerçekleşmesine rağmen virüsün rezervuar konakçıları hakkında ilk kanıt 2005 yılında bir çalışmayla ortaya çıkmıştır. Bu çalışma meyve yarasalarının ebolovirüsünün rezervuar konakçıları olduğunu göstermektedir ( Leroy ve diğerleri, 2005). Ebola virüsünün yarasa ve primatlardan zoonatik bulaşma sonucu gerçekleştiği bilinirken yine de virüsün doğal rezervuarı hakkında henüz tam bilgi mevcut değildir. Bu sebeple en olası doğal rezervuar yarasalar varsayılmıştır (Mitman, 2014).

Virüsün yayılımı enfekte insan, hayvanlarla temas yolu ve kan yolu ile bulaşmaktadır. Özellikle virüs karaciğer, adrenal korteks, lenf dokuları ve bağışıklık sistemi üzerinde etkilere sebep olmaktadır (El Sayed ve diğerleri, 2016).

Ebola salgını Batı Afrika'daki en uzun ve en büyük salgındır ve bu salgın sonucunda gelecek salgınlarda dikkate alınması gereken 4 temel ders çıkarılmıştır. Öncelikle görülmüştür ki sağlık sistemleri zayıf olan ülkeler salgından çok daha fazla etkilenmiş ve sağlık sistemleri çökmüştür. İkinci olarak, ülkelerin acil durumlar için hazırlıklı olması ve salgın durumunu gözetim altında tutabilmesi virüsün yayılımında önemli fark yaratmıştır. Üçüncü olarak, tek bir müdahale yönteminin yeterli olmadığını ve tüm kontrol önlemlerinin birlikte düzgün şekilde işlediği takdirde başarılı sonuca ulaşıldığı kanıtlanmıştır. Son olarak ise aslında toplumsal birlikteliğin ve katılımın diğer önlemler için önkoşul olduğunu göstermiştir. Başarılı bir sürecin işlemesi için öncelikle toplumsal uyum ve birliktelik sağlanmalıdır (WHO, 2015).

## **2.2. Covid-19 Pandemisi**

Aralık 2019 yılıyla birlikte Çin'in Wuhan şehrinin Hubei Eyaleti'nde nedeni tam olarak bilinmese de, potansiyel kaynak olarak yerel ıslak pazarları ile bağlantılı olabileceği düşünülen koronavirüs ile ilişkisi bulunan zatüre hastaları ortaya çıkmaya başlamıştır (Chan ve diğerleri, 2020). Ardından yetkililere bildirilen hasta grupları üzerinde analizler yapılmış ve bu analizler sonucunda 2019-nCoV adlı yeni bir koronavirüsün varlığına ait bulgulara erişilmiştir (Zhu ve diğerleri, 2020). Doğu Çin'de önceden görülen yarasa kaynaklı SARS ile içinde bulunduğu virüs altcinsi açısından benzer reseptör bağlanma yapısına sahip olduğu ortaya çıkan 2019-nCoV

koronavirüsüne bu benzerlikten dolayı (SARS-CoV-2) adı verilmiştir (Lu ve diğerleri, 2020). Daha sonra ise Dünya Sağlık Örgütü, SARS-CoV-2'nin yol açtığı bu enfeksiyona Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) ismini vermiştir. (Hussain, Bhowmik ve Do Vale Moreira, 2020).

İlk vakaların büyük bir bölümü Huanan Deniz Ürünleri Toptancıları Pazarı'ndan bildirilmiş, yapılan üç ayrı zaman diliminde incelenen vakalar sonucunda hastalığın hayvanlardan insanlara bulaşan veya çevresel maruz kalma yolu ile kişilere enfekte olmuş olabileceği gibi aynı zamanda da insandan insana bulaşmadan da kaynaklı olduğu tespit edilmiştir (Li ve diğerleri, 2020). Vakaların hızla artış göstermesi Covid-19'un diğer ülkelere yayılması ve ilk aşamada 4.000'den fazla insanı öldürmesiyle birlikte; DSÖ, 11 Mart 2020' de devam eden mevcut durumu pandemi olarak ilan etmiştir (Park, 2020).

Covid-19 hastalığının klinik belirtileri arasında ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, miyalji ve yorgunluk bulunmaktadır. Bu belirtiler dışında baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, ishal, kusma ve bulantı gibi semptomlar ise daha az yaygın görülmektedir (Wang ve diğerleri, 2020). Çin'de gerçekleştirilen çalışmada hastalığın epidemiyolojik sonuçlarına göre ilk veriler doğrultusunda erkeklerin, hamile kadınların ve yaşlıların hastalığa yatkınlığının daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (Halaji ve diğerleri, 2020). Çin Hastalık İzleme Ve Kontrol Merkezi'nde yapılan çalışmalar da benzer sonuç göstermektedir. Virüsün enfekte ettiği kişilerin büyük çoğunluğu 30-79 yaş aralığında bulunmaktadır. Ayrıca önceden komorbid hastalığı olan; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum rahatsızlığı, hipertansiyon, kanser ve diğer immünsüpresif durumu olan kişiler de risk gurubunda sayılmaktadır (Wu ve Mcgoogan, 2020).

Covid-19, insanlar arasında yakın temas sırasında gerçekleşen öksürme, hapşırma veya konuşma yoluyla ortaya çıkan damlacıkların geçişi ile yayılır. Ayrıca bu virüs asemptomatik vakalar ve virüsün kuluçka döneminde olduğu enfekte kişiler üzerinden de bulaşma riski taşır. Virüs yayılımı aynı zamanda kontamine yüzeylere dokunduktan hemen sonrasında yüze dokunma ile de bulaşma göstermektedir (Khan ve diğerleri, 2020). Covid-19 farklı şekillerde yayılıp vücuda girebilmektedir. Bu durum hasta kişilerde görülen belirtilerde farklılık oluşturmaktadır. Akut veya kronik nörolojik belirtilerin incelenmesiyle hastalık semptomları arasında

görülebilir koku ve tat almada bozukluk, duyuşsal bilgiyi işlemede yetersizlik, zihinsel yeteneklerde bozukluk, felç ve menenjit gibi durumların hastalığın seyrini ve tedavi sürecini etkilediğinin önemine dikkat çekilmiştir (Hosseini, Nadjafi ve Ashtary, 2020). Gerçekleştirilen nörolojik incelemelerde beyin omurilik sıvısında yapılan analiz ile SARS-CoV-2'nin nörotropik bir virüs olduğu ve bu virüsün çoklu nörolojik komplikasyonlara sebep olduğu görülmüştür (Ahmed ve diğeri, 2020).

Covid-19 salgını tüm dünyada hızlı ve kolay bir şekilde yayılım göstermektedir. Bu sebeple DSÖ, Covid-19'dan korunmak için bireysel alınabilecek önlemlerin küresel boyutta uygulanabilirliğı açısından adımlar belirlemiştir. Bunlar şu şekildedir:

- Enfekte olmuş kişiler ile yakın temastan kaçınması,
- Ellerin sık aralıklarla en az 20 saniye sabun ve su ile yıkanması; sabun ve suyun bulunmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiğinin kullanılması,
- Enfekte olunması halinde mesafenin korunması, öksürürken ve hapşırırken tek kullanımlık kâğıt mendil ile ağıza ve burnun kapatılması; kâğıt mendil bulunmaması halinde dirsek içinin kullanılması, ellerin yıkanması; gözlere, buruna ve ağıza dokunmaktan kaçınması,
- Enfekte olan kişilerin dokunduğı yüzeylerin dezenfekte edilmesi,
- Hastalananların mümkünse kalabalık yerlere girmemesi; girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burnun kapatılması, mümkünse tıbbi maske kullanılması (Arslan ve Karagül, 2020).

Özellikle sağık sistemi üzerindeki yükü ve ölüm oranlarını azaltmak amacıyla dünya genelinde sosyal mesafe kararı çıkarılmıştır. Yapılan çalışmalarda alınan önlemlerin etkisini gösterme süresinin erken uygulama ile yakından bağlantılı olduğu fark edilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde artan vaka sayısı ile 2020 Mart ayı ile birlikte eyaletler ve şehirlerde virüsün yayılım hızını azaltmak amacıyla okullar kapatılmış, toplu taşıma kapasitesi sınırlandırılmış, seyahat kısıtlamaları getirilmiş, ticari faaliyetler yasaklanmış ve sosyal mesafe önlemlerini alınmaya başlanmıştır (Wang ve diğeri, 2020).

Ülkemizde 11 Mart 2020'de ilk vaka açıklanmıştır ve ardından salgının yayılımını azaltmaya yönelik sosyal yaşam, çalışma hayatın düzeni ve eğitim öğretim sürecinde önlemler alınmaya başlanmıştır. Sosyal izolasyon süreci, yaş gruplarına yönelik dışarı çıkma yasakları, kafe ve restoranların belirli süre kapanması, hijyen konusunda uyarılar, uzaktan eğitim, e-ticaret, evlere yemek servisleriyle birlikte gündelik yaşamın devamı sağlanmış hem de tedbirler alınmıştır (Balcı ve Çetin, 2020). Kişilerin bir arada bulunmasını engellemek için ayrıca her türlü bilimsel, kültürel ve sanatsal etkinlikler iptal edilmiş, asker uğurlaması ve düğünler gibi kalabalık ortamların oluşumu engellenmeye çalışılmıştır. Toplu bulunulan alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiştir 65 yaş ve üstü kişiler için park ve bahçeye çıkmalar sınırlandırıldı, belirli saatlerde çıkmalarına izin verildi. Sokağa çıkma yasağının saatler kala duyurulması ile binlerce kişi sokağa çıktı ve uzun kuyruklar oluştu (Türk Tabipleri Birliği, 2020). Durmuş ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada Türkiye'deki ilk koronavirüs vakasından sonra sosyal mesafe müdahalesinin pandemi üzerindeki seyri ölçülmüş ve insan hareketliliğinin azalmasıyla birlikte Covid-19 yayılımını önemli ölçüde düşürdüğü böylece birçok insanın enfekte olmasını engellediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bir başka araştırmada koronavirüs hakkındaki eğitimlerinde etkisinin göz ardı edilemeyeceği bulgusuna ulaşılmıştır. Kore Cumhuriyeti'nde gerçekleştirilen araştırmada salgın sırasında standart bir hastaneyi Covid-19 hastanesine dönüştürmenin olası sonuçları araştırılmıştır. Çalışmada hastane organizasyonu için acil durum görev ekipleri oluşturulmuş, standartlaştırılmış kılavuzlar geliştirilmiş, ekipman ve temel güvenlik ile ilgili düzenli eğitim verilmiştir. 906 sağlık personelinin görev aldığı çalışmada yalnızca bir hemşirede koronavirüse rastlanmıştır. Bu sayede tıbbi kaynakların, eğitimin ve insan gücünün başarılı bir şekilde kullanılmasının bulaş faktörünü azalttığı görülmüştür (Kim ve diğerleri, 2020).

Covid-19 salgını artan vaka ve ölüm oranlarıyla birlikte beraberinde ekonomik durgunluğu ve krize dair korkularında başlamasına sebep olmuştur. Seyahat kısıtlamaları, sosyal mesafe ve izolasyonla birlikte iş gücü azaldı ve birçok kişi işten çıkarıldı. Tıbbi malzeme ihtiyacı önemli ölçüde arttı ve gıda sektöründe aşırı ürün stoklamaları görüldü (Nicola ve diğerleri, 2020)

### 2.3. Pandemilerin Psikolojik Sonuçları

Pandemi, tarih boyunca insanlar üzerinde derin izler bırakmıştır. Yalnızca insanları etkilemekle kalmayıp diğer canlı türleri, doğa ve toplumsal yapılar üzerinde de etkisini göstermiştir. Pandemi milyonlarca insanın ölümüne, ticari ve ekonomik kayıplara hatta kimi zaman kıtlıklara, toplumsal düzenin ve işleyişin değişimine neden olmaktadır. Pandeminin boyutu toplumsal grupların, ülkelerin bile birbirine düşman olabildiği hatta birbirini suçladığı bir duruma dönüşebilmektedir. Özellikle toplumdaki bireylerin pandeminin olumsuzluklarından etkilenme şekli yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal açıdan da karşımıza çıkmaktadır (Artvinli, 2020).

SARS salgını sırasında hastalığa yakalanan kişiler yalnızlık, öfke ve sevdiklerinden ayrı olmanın getirdiği mutsuzluk duygularını yoğun olarak yaşarken aynı zamanda temaslı olmalarından dolayı aile ve arkadaşlarına hastalığı bulaştırma korkusunu da önemli derecede yaşamışlardır (Maunder ve diğerleri, 2003).

MERS salgını da halk sağlığı üzerinde ciddi ruhsal tehlikeler oluşturmuştur. Özellikle sağlık alanında görev alan bireyler için belirsizlik, korku ve bulaşma riski ruh sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır (Al-Rabiaah ve diğerleri, 2020).

Bir başka durum Sierra Leone Cumhuriyetinde, 2014-2015 Ebola salgını sırasında yaşanmış, hastaların veya yakınlarının neredeyse yarısında depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gözlenmiştir. Hatta bazı hastalar psikoz olarak değerlendirilip ilaç tedavisi görmeye başlamıştır (Kamara ve diğerleri, 2017). Yalnızca salgın sırasında değil salgın sonrasında da kişiler psikolojik açıdan yıpranmaktadır ve özellikle hastalık sonrası hayatta kalan kişiler daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Bonanno ve diğerleri, 2008).

İçinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi dönemi beraberinde getirdiği kısıtlamalarla kişiler üzerinde önemli psikolojik etkilere sahip olmuştur. Özellikle yaşlı yetişkinler üzerindeki Covid-19 etkisi çok daha ağır seyretmektedir. Virüs bu grup üzerinde daha ölümcül ve yıkıcı sonuçlar göstermektedir (Al-Bari, Hossain ve Zahan, 2021). Yaşlı yetişkinler Covid-19 izolasyon ve sosyal mesafe nedeniyle yalnızlık yaşamaktadır. Yaşlı yetişkinlerde görülen yoğun endişe uyku

bozukluklarına ve kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Grossman, Hoffman ve Shrira, 2020).

Salgının başlamasının ardından gündelik hayatın kısıtlanıp eve hapsolma süreci ile birlikte depresyon ve anksiyete belirtileri gösteren kişi sayısı da artmıştır (Khubchandani ve diğerleri, 2020). Sosyal mesafenin uygulanması toplum üzerinde ruhsal olarak olumsuz etkileri gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bu etkilerin uzun soluklu olması öngörülmektedir (Javed ve diğerleri, 2020). Yapılan bir başka çalışmada pandeminin etkisini azaltmak için uygulanan eve hapsolmanın ve hareket özgürlüğünün kısıtlanmasının ruh sağlığı üzerindeki sonuçları incelenmiştir. Ulaşılan bulgularda depresyon en belirgin faktör iken aynı zamanda boşanma, intihar, sosyal temasta azalma ve aile içi şiddete bağlı olumsuz çocuk olaylarının da risk faktörlerini oluşturduğu görülmektedir (Moser ve diğerleri, 2020). Rutin değişikliği ve pandemi dönemiyle beraber artan işsizlik de stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları üzerinde olumsuz etkiye sebep olmuştur (Ali ve diğerleri, 2020).

Pandeminin etkisi ergenlerde ise daha farklı gözlemlenmiş ve ergenlerin virüse karşı güçlü bir direnç gösterdikleri görülmüştür. Her ne kadar kendi kendine izolasyon süreci ve sosyal uzaklaşma ergenlerin günlük yaşamını olumsuz etkileyip korku, çaresizlik ve endişe gibi duyguların yoğunluğunu artmasına sebebiyet verse de yeni beceriler kazanma, teknolojinin iyiye kullanımı ve evde yapılan düzenli fiziksel aktivitelerde önemli artışlar olmuştur (Salzano ve diğerleri, 2020).

### **2.3.1. Eski Salgınlarda Sağlık Çalışanlarının Durumu**

Sağlık çalışanları salgınlar sırasında olumsuz psikolojik süreç sergiler. Bunlardan en yaygını anksiyete ve strestir. Kimi zaman salgınlardan sonra bile sağlık çalışanlarında uykusuzluk, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Magill, Siegel ve Pike, 2020). 2003 SARS salgınından sonra sağlık çalışanlarında yıpratıcı düzeyde etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir. SARS ile mücadele eden sağlık çalışanlarında 13-26 ay sonra salgınla mücadeleye maruz kalmayan meslektaşlarına oranla önemli ölçüde yüksek tükenmişlik, psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres belirtilerine rastlanmıştır. Yaş aralığı, iş türü, sağlık hizmeti deneyimi açısından bir farklılık bulunmamıştır (Maunder ve diğerleri, 2006).

2008'de SARS salgının ileri dönemdeki etkilerini inceleyen Maunder ve ark. (2006) devamı niteliğindeki çalışmada ise hastalık öyküsü bulunan sağlık çalışanları arasında psikiyatrik rahatsızlıkların daha sık görüldüğü anlaşılmıştır. Çalışmada kişisel risklerin anksiyete ve depresyonun ortaya çıkmasındaki etkisi, işverenleri tarafından iyi desteklenen ve eğitilen sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını koruma konusunda daha başarılı oldukları vurgulanmıştır (Lancee ve diğerleri, 2008). Sars salgını sırasında özellikle hemşirelerde yüksek sıkıntı düzeyi görülmüştür. Virüsün yayılımı, kontrol kaybı, benlik sağlığı, ailenin ve başkalarının sağlığı, işte yaşanan değişiklikler ve izole edilme süreçleri hemşirelerin sıkıntı düzeyi üzerinde önemli ölçüde ilişkisi bulunan faktörlerdendir (Wong ve diğerleri, 2005).

### **2.3.2. Covid-19 Çalışma Bulguları**

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları önemli bir rol üstlenmiştir. Herkesin hasta kişilerden uzak durup salgın için toplumsal önlemlerin alındığı bu süreçte sağlık çalışanları kişisel bir yarar gözetmeksizin yakın temas halinde olarak ve bulaşma riski en yüksek olan sağlık uygulamalarını gerçekleştirerek hastalara yardımda bulunmuştur (Bayrak ve Ataseven, 2020). Özellikle ilk müdahale sağlık çalışanları en yüksek bedeli ödeyenlerdir. Salgınlar ruh sağlığı çalışanlarını önemli ölçüde etkilerken bulaşma ve ölüm korkusu zihinsel sağlığı etkileyen yordayıcılar arasındadır. Genellikle genç çalışanlarda depresyona yakınlık görülmektedir. (Mboua, Keubo ve Fouaka, 2021).

Çin'de Covid-19 ile ilgilenen sağlık çalışanları arasında gerçekleştirilen hemşire ve hekimlerden oluşan kesitsel bir çalışmada; özellikle ön safhada görev alan sağlık çalışanlarının akıl sağlığı semptomlarının şiddetli derecelerde olduğu gözlenmiştir. Özellikle depresyon, anksiyete ve uykusuzluk yaşama riski yüksek bulunmuştur (Lai ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte ön safha sağlık çalışanları temaslı hastalara bakım vermeleri, yoğun çalışma koşullarına anksiyete ve depresyonun da eşlik etmesiyle birlikte zor bir sürecin içerisinde bulunmaktadırlar (Bohlken ve diğerleri, 2020).

#### **2.3.2.1. Depresyon**

Depresyon kelimesi yaşamsal aktivitenin azalması, işlevselliğin aksamaması ve çökkün hissetme gibi anlamlarda kullanılırken depresyon durumu hüzünlü, kederli

yaşantıya sahip olma sayılabilir. Bireyi rahatsız eden yaşam koşullarını ifade etmesine rağmen her olumsuz yaşantının duygudurum sonucu depresyon değildir (Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyonun ruhsal bozukluk olarak sayılabilmesi için süreklilik gösteren negatif duygudurumunda olma, benlik saygısında düşüş yaşama ve yaşama arzusunda azalmanın görülmesi gerekmektedir (Atasoy, 2018). Tıbbi bir rahatsızlık olan depresyon; en az iki hafta süreyle kişinin depresif ruh hali veya anhedoni belirtileri içerisindeyken eş zamanlı olarak, uyku ve iştahla ilgili değişiklik, yorgunluk veya enerji düşüklüğü, düşünce ve konsantrasyonda azalma, değersizlik, suçluluk, kendine zarar verme düşüncelerinin de bulunması durumlarıyla karakterize ruhsal bozukluktur (Tolentino ve Schmidt, 2018).

Covid-19 süreci fiziksel sağlık sorunlarının yanında birtakım psikolojik sorunları da beraberinde getirmiştir (Salari ve diğerleri, 2020). Özellikle Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalan ve karantina altındaki bireylerde halkın geneline oranla daha yüksek depresif semptomlar görülmektedir. Ayrıca toplumun genelinde ve enfeksiyona maruz kalan bireylerde somatik semptomlara, kolay sinirlenme ve huzursuz olma haline yüksek oranda rastlanmaktadır (Zhang ve diğerleri, 2020). Covid-19 sürecinde uygulanan kısıtlamalarda özellikle karantinanın etkisi yaşlı ve genç popülasyonda yaşam kalitesini etkilemiş ve depresyona yatkınlığı arttırmıştır (Pirinççi ve Cihan, 2020).

### **2.3.2.2. Anksiyete**

Salgın hastalıklar, ortaya çıkmalarıyla birlikte beraberinde toplumsal bir korku üretir (Hall, Hall ve Chapman, 2008). Bilinmeyene dair duyulan korku hem sağlıklı hem de geçmiş ruhsal sorunları olan bireylerde anksiyete düzeyinin artmasına neden olur (Shigemura ve diğerleri, 2020). Covid-19 pandemisiyle birlikte salgınla ilgili endişeler de artmıştır. Özellikle sevilen kişilerin kaybı veya ağır hastalık süreci yüksek endişeyi oluşturan nedenlerdendir (Gawrych, Cichoń ve Kiejna, 2020). Kişiler salgından sağ kurtulsa bile sonrasında yüksek stres seviyesine ve psikolojik sıkıntıya sahip olmaktadır (Lee ve diğerleri, 2007). Ayrıca pandemilerin getirilerinden olan izolasyon süreci kişiler üzerinde anksiyeteye neden olmaktadır (Han ve diğerleri, 2020).

Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanları çeşitli hasta gruplarına bakmak durumunda kalmıştır. Yüksek risk altındaki çalışma koşulları; uygun kişisel

koruyucu ekipmana erişimde zorlanma, Covid-19'a maruz kalma ve enfeksiyonu aileye taşıma, enfeksiyon olması durumunda testlere hızlı erişememe ve enfeksiyonu iş yerine yayma, enfeksiyon kapma halinde aile bireylerin ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağı, yeni bir bölüme konumlandırılma durumunda yetkin bakım sağlayabilme, yeterli bilgiye ulaşma ve artan çalışma saatleri ardından gelen çocuk bakımıyla ilgili durumlar, kaygıları da beraberinde getirmiştir (Shanafelt, Ripp ve Trockel, 2020). Bu zorlu süreçte sağlık çalışanların bulunduğu birim bile ruhsal sağlığı koruma açısından önem kazanmıştır. Yapılan bir çalışmada ön safha sağlık çalışanlarının acil durum, solunum ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara oranla daha yüksek kaygı ve korku yaşadığı görülmüştür. Bu durum sağlık çalışanlarının anksiyeteye sahip olma riskini arttırmaktadır ( Lu ve diğerleri, 2020).

### **2.3.2.3. Somatizasyon**

Somatizasyon, bireyin tıbbi olarak açıklanamayan ve başka bir zihinsel bozukluk ile ilişkilendirelemeyen fiziksel ve bedensel semptomların ortaya çıktığı psikiyatrik bir durumdur. Bireyin somatik belirtilerini etkileyen bedensel, ruhsal ve sosyal faktörler bulunmaktadır (Köroğlu, 2013). Bir başka ifadeyle ise arzu ve çatışmaların bedensel olarak dışa vurumudur. Tıbbi olarak açıklanamayan bedensel yakınma, bir çeşit yardım arayışıdır. Bu bozukluğun temelinde kişilik özellikleri, davranış örüntüleri, ruhsal durum ve baş etme stratejileri gibi birçok faktör yer alır (Ünal, 2002).

Her birey psikososyal ve emosyonel ihtiyaçlarını karşılama arzusu içindedir. Ancak arzunun dışa vurumu da bireylere göre farklılık göstermektedir. Somatik rahatsızlığı bulunan kişi, yaşadığı problemlerin farkında olmadığı için sıklıkla doktor ziyaretleri yaparak hissettiği bedensel acının somut bir kanıtını aramaktadır. Sürekli arayış halinde olduğu ancak bir sonuca ulaşamadığı kısır bir döngünün içindedir. Bu durum beraberinde korku ve kaygı durumlarını da ortaya çıkarır (Kara ve Abay, 2020).

Covid-19 salgınıyla beraber yaşanan kriz durumuyla ve gündelik hayat normalliğinin değişmesiyle birlikte bireyler, çeşitli psikolojik semptomlar geliştirmiştir. Sosyal izolasyon süreci bireylerin somatik belirtiler göstermelerine yol açmıştır. Somatik semptomların psikolojik sağlamlık, bulaşma endişesi, can sıkıntısı, bulaşma ihtimali ve stresle işlevsel olmayan baş etme tarzıyla ilişkisi olduğu

görülmektedir (Bilge ve Bilge, 2020). Önsafhalarda aktif şekilde yer alma duygusal gerginliğe ve aşırı yorgunluğa neden olmaktadır (Moloney ve diğerleri, 2020).

Bireyin yaşadığı psikososyal ve emosyonel sorunları bedensel olarak ortaya çıkarması fiziksel acılara, işlevsellikte bozulmalara ve çevresiyle olan ilişkilerin bozulmasına neden olur. Bu durum beraberinde depresyon ve anksiyete ile eş tanıyı da getirmekte ve çoğu zaman kişinin rahatsızlığı hakkında kesin bir ayırım yapılamamaktadır (Özen ve diğerleri, 2010).

#### **2.3.2.4. İntihar**

Dünya üzerinde her 40 saniyede bir kişi intihar ederek yaşamını sonlandırmaktadır. İntihar girişimleri yüksek ölüm oranlarıyla sonuçlanırken bu durum küresel bir halk sağlığı sorunu sayılmaktadır (WHO, 2014). İntihar sebebiyle hayatını kaybedenlerin sayısı zaten oldukça fazlayken bundan çok daha fazla sayıda kişi intihar girişiminde bulunmaktadır. İntihar oranları genç nüfusta etkisini gösterirken özellikle 15-29 yaş arasındaki genç nüfusun ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2018). İnsanların yaklaşık %9,2 si yaşamları boyunca intihar düşüncesi, planı ve girişiminde bulunmuştur. İntihar girişimi kadınlarda, eğitim seviyesi düşük kişilerde, bekarlar da ve zihinsel bir bozukluğa sahip bireylerde daha sık görülmektedir (Nock ve diğerleri, 2008). İleri yaşlarla birlikte güç ve yeti kayıplarının oluşması, kronik rahatsızlıkların meydana gelmesi, toplum rollerindeki değişikliklerin oluşması, sosyal desteğin azalması, izolasyon sürecine geçiş, yalnızlık ve umutsuzluk duyguların yoğunlaşması gibi fiziksel ve ruhsal birçok etken ile birlikte depresyon riski artmaktadır. Depresyon bu yaş grubunda intiharı tetikleyici en önemli risklerden biridir (Aslan ve Hocaoğlu, 2014).

Geçmiş salgınlar göstermektedir ki yüksek intihar oranları ve salgın durumu arasında ilişki bulunmaktadır. Covid-19 süreci de benzer sonuçları yansıtmaktadır. 907 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada 159 kişiden %17,5'i son bir ay içinde genel aktif intihar düşüncesi bulundururken %4,9'u ise intihar girişimini gerçekleştirmiştir. Dikkat çeken sonuçlardan biri katılımcıların kendilerini kasıtlı olarak Covid-19'a maruz bırakmalarındadır. Bu durum sosyal uzaklaşma, genel tehlike, fiziksel güvenliğin kaybolması ve sosyal uzaklığın ruh sağlığına etkisiyle yakından ilişkilidir (Ammerman ve diğerleri, 2021). Salgınlar sırasında gerçekleştirilen ve

virüsün yayılımını azaltmayı amaçlayan halk sağlığı önlemlerinden olan karantina durumu da bireylerin ruhsallığı üzerinde olumsuz etkilere sebebiyet vermekte ve bu etkiler beraberinde intihar düşüncelerini ve davranışlarını getirmektedir (Brooks ve diğerleri, 2020).

Salgına maruz kalma, meydana geldiği popülasyonda yaşlı yetişkinler üzerinde olumsuz etki göstermektedir. Yaşlı yetişkinler salgınlar sırasında hastalığa yakalanma ve ailelerine yük olma korkusunu yoğun olarak yaşarlar. Sosyal ilişkilerin azalması, stres ve endişe gibi depresif belirtilerin artış göstermesi ile birlikte intihar oranları yükselmektedir (Yip ve diğerleri, 2010). İntihar riski yüksek olan popülasyonlardan biri sayılan sağlık çalışanlarının mevcut pandemi sürecinden etkilenmesi beklenmektedir (Conejero ve diğerleri, 2020).

### **2.3.2.5. Akut Stress Reaksiyonu**

Akut Stres Reaksiyonu (ASR) ya da diğer adıyla Akut Stres Bozukluğu (ASB), travmatik bir stres ile karşılaştıktan sonra olayı izleyen 30 gün içinde ortaya çıkan anksiyete belirtileri, dissosiyatif belirtiler, somatik yakınma, suçluluk, uyku bozuklukları ve diğer bulguların olduğu bir dizi akut stres reaksiyonu ile karakterize bir durumdur. ASB'nin 2-30 gün arasında görülüp kaybolması beklenir. Eğer belirtiler bir aydan daha uzun sürerse var olan tanı artık TSSB olarak düşünülür (Köroğlu, 1995).

ASB'nin başlıca belirtileri; duygusal afallama ve şaşkınlık, uyarınları anlamlandırılmama, depersonalizasyon, derealizasyon, genel uyuşukluk hali, olayı tekrar tekrar yaşanma (olayın yeniden yaşanıyor gibi algılanması, kabuslarda görülmesi, olayı hatırlatan uyarıcılar ile karşılaşıldığında ruhsallıkta sıkıntı görülmesi, fizyolojik belirtilerde artma), kaçınma (olayı anımsatan konuşmalardan, yerlerden ve aktivitelerden uzak durma, olayla ilgili düşünmemeye çalışma, sosyal içe çekilme), aşırı uyarılma belirtileri (uykusuzluk, sinirlilik, öfke patlamaları, aşırı irkilme ve sıçramalar, her an tetikte olma, konsantrasyon bozukluğu), sebebi bilinmeyen bedensel belirtiler, çökkünlük, suçluluk duyguları, intihar düşünceleri, kendine zarar verici riskli davranışlar ve işlevsellikte bozulma sayılabilir. İlerleyen boyutlarında ise kişi travmatik olayın tamamını ya da önemli bir kısmını hatırlamayabilir. Tüm bu belirtiler yaşanan travmanın özelliklerine, kişisel ve kültürel ortamına göre farklılık gösterir (Sayıl, 2000: 553-565).

Salgın dönemlerinde yaşanan karantina ve izolasyon süreci akut stres tepkilerini ortaya çıkarır. İlk günlerde akut stres tepkisi görülürken sürecin uzaması, hastalığın yaygınlaşması, sevdiklerinden uzak hissetme, tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkması, huzursuzluk ve uykusuzluğunda artmasıyla depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, somatik belirti bozuklukları, diğer duygudurum bozuklukları ve hatta psikoz görülebilir (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2020).

### **2.3.2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

İnsan yaşamı için tehdit oluşturan salgın hastalıklar beraberinde birçok değişikliğe neden olmaktadır. Ancak kişilerin sosyal yaşamındaki farklılıklar; enfeksiyon sahibi aile üyelerinden uzaklaşma ve onlara bakım verememe durumu, yakın ilişkideki sosyal çevrede ölümlerin gerçekleşmesi, cenaze işlemlerindeki veya yas sürecindeki farklılaşmalar travmatik yaşantılara maruz kalmaya yol açar (Shultz, Baingana ve Neria, 2015). Travmaya maruz kalan kişilerin birçoğunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları görülmektedir. Bu durum travma sonrasında kişilerin ruhsal sağlığında ve yaşamsal fonksiyonlarının işlevselliğinde zarara neden olmaktadır (Hong ve diğerleri, 2009). Salgın sırasında yaşanan mevcut durum ve endişe yaratan olayların yaşanması kişiler üzerinde korkutucu niteliktedir. Artan ölümler, ölümlerin yakın çevrede gerçekleşmesi ve giderek artan korkuyla birlikte hem genel popülasyon da hem de sağlık çalışanları üzerinde TSBB'nin görülmesi olası sonuçlardan biridir. Ayrıca TSBB tanısı alan veya travma semptomları sergileyen kişilerin intihar düşüncesi ve girişimleri de riskli meslek gruplarından biri olan sağlık çalışanları için dikkate alınması gereken bir tablodur ( Dutheil, Mondillon ve Navel, 2020).

Sağlık çalışanları Covid-19 salgınından ruhsal açıdan etkilenmiştir. Sağlık çalışanlarının birçoğunda travma sonrası stres belirtilerine rastlanmıştır. Hastalığa maruz kalma düzeyi, başa çıkma becerileri, iş deneyimi, çalışma şekli, karantina, yaş, medeni durum ve sosyal destek düzeyleri sağlık çalışanları üzerinde risk faktörü yaratan durumlardır (Carmassi ve diğerleri, 2020). Özellikle acil durum travmaya ve işle ilgili strese maruz kaldıkları için TSSB riski taşımaktadırlar. Travmaya maruz kalan kişilerin öz yeterlilik düzeylerinin azlığı, daha önceden deneyimlenen

travmatik geçmişe sahip olması, meslek süresinin ve kadın cinsiyetine sahip olmasının etkisi risk faktörleri arasındadır (Soravia ve diğerleri, 2021). Tüm bunların yanında sağlık çalışanlarına uygulanan dışlama, damgalama durumları da sıklıkla görülmektedir. Ailesi ve sosyal çevresi tarafından damgalanma yaşayan bireylerin sosyal değersizlik hissetmesi ve beraberinde yaşanan stres, var olan salgın süreciyle de birleştiğinde TSSB için risk faktörü haline gelmektedir (Zandifar ve diğerleri, 2020).

#### **2.4. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Sürecine Bağlı Ruhsal Zorlukları Etkileyen Faktörler**

##### **2.4.1. Mesleğe Özgü Zorluklar**

Salgın hastalıklar sağlık çalışanlarının yaşantısında sancılı bir süreçtir. Yalnızca salgın hastalığın kendisi değil, beraberinde getirdiği zorlukların bulunması süreci daha da ağırlaştırmaktadır. Salgınlar sırasında artan iş yüküyle beraber mevcut çalışma koşullarının da fazla zorlaştığı görülmektedir (Türk, Bingül ve Ak, 2020). Bu süreçte sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma riskinin yüksek olması, hastalığı ailelerine bulaştırma korkularının bulunması ve bununla birlikte evlerinden, ailelerinden mahrum kalma, karantina sürecine girmenin getirdiği yalnızlaşma, sosyal çevreleri tarafından dışlanma ve meslekleri dolayısıyla toplum tarafından hatta yakın çevreleri tarafından bile damgalanmaya maruz kalma, işteki verimliliği düşürmenin yanı sıra sağlık çalışanlarını istifa etme konumuna getirmektedir (Bai ve diğerleri, 2004). Tüm bu süreç, artan iş yükü iş yerinde yaşanan stresin sıklıkla meydana gelmesine neden olmaktadır (Xianyu ve Lambert, 2006).

Sağlık çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına en çok maruz kalan meslek gruplarından biridir. Biyolojik, kimyasal ve fiziksel şekilde gerçekleşebilen iş kazalarına maruz kalmaktadırlar. Kan yoluyla hastalığın bulaşması, enfekte iğnenin batması veya hasta kişiye yakın müdahaleden dolayı sıklıkla iş kazaları gerçekleşmektedir. Bu durum kimi zaman sağlık çalışanları için ölümcül boyutlara ulaşmaktadır. Özellikle içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde sağlık çalışanları Covid-19'dan etkilenen önemli meslek gruplarından. Salgınlar ile mücadelenin en önemli kaynaklarından biri olan sağlık çalışanları sağlık sektöründe yaşanabilecek sorunlardan ve meslektaş kayıplarından etkilenmektedirler. Bu durum kişileri

olumsuz etkilemekte, işe yönelik motivasyonu azaltmakta ve iş kazalarının artmasına sebep olmaktadır (Özlu ve Öztaş, 2020).

#### **2.4.2. Mesleki Özelliklerin Psikolojik Riske Etkisi**

Covid-19 pandemi sürecini değerlendiren çalışmalar göstermektedir ki; sağlık çalışanlarının meslekleri dolayısıyla sürecin içinde aktif bulunmaları beraberinde travmatik uyarılara maruz kalmayı arttırmaktadır (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020). Sağlık çalışanları mesleğe özgü zorluklardan dolayı Covid-19 tedavi sürecinde mesleki riskler yaşamaktadır. Bu durum artan strese ve kaygıya neden olarak ruhsal sağlığın bozulmasına yol açmaktadır (Simione ve Gnagnarella, 2020). Covid-19 tedavileri sırasında sağlık çalışanlarının artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve enfekte olma riski önemli ölçüde etkilemekte, duygusal tükenme ve ikincil travmatik stresin risk faktörlerini oluşturmaktadır (Moreno-Jiménez ve diğerleri, 2020).

##### **2.4.2.1 Mesleki Doyum**

Mesleki doyum; bireylerin iş yaşamından hissettiği ve aldığı haz, bununla beraber oluşan mutluluk ve huzur olarak tanımlanmaktadır (Keser, 2006). Bir başka ifadeyle ise; bireylerin mesleğe ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını değerlendirip yaptıkları işe dair bir tepki geliştirmeleri mesleki doyum olarak tanımlanmaktadır. İşe karşı gerçekleştiren bu tepkinin yani mesleki doyumun çalışanların işteki verimliliğine etkisinin fark edilmesiyle birlikte meslek doyum çalışma hayatında değerlendirilen bir kavram olmaya başlamıştır. Bu durum mesleki doyuma etki eden faktörlerin incelenmesinin önemini ortaya çıkarmıştır (Derin, 2007: 6-7). Meslek doyumunun olumlu veya olumsuz değişiminde içsel (bireysel) ve dışsal (işe bağlı) değişkenler yer almaktadır. İçsel değişkenler kişilere özgü olarak değişebilirken dışsal değişkenler ise işle ilgili çevresel faktörlerle ilgilidir (Dikmen, 1995). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki kıdem, kişilik yapısı, zeka, sosyal çevre içsel faktörleri oluştururken; yapılan işin özellikleri, alınan ücret, iş yerinin fiziki ortamı, terfi imkanları, iş verenin yönetim şekli ve denetleme biçimi ve çalışma arkadaşları gibi durumlar dışsal faktörleri oluşturmaktadır (Nal ve Nal, 2018). Bireyler içsel ve dışsal bu faktörlerden etkilenmekte ve bu durum bireylerin işe yönelimleriyle ilgili değişime sebep olmaktadır. İş doyumunun yüksek olması bireylerin işe güdülenmelerini ve performanslarını yükseltirken, verilen hizmetin

kalitesi de olumlu yönde değişmektedir. İş doyumunun düşük olduğu bireylerde ise davranış farklılıkları görülmektedir. Sıklıkla düşük performans sergileyen bireylerin verdikleri hizmetin kalitesi ve işe devam süreleri azalmaktadır (Çam ve diğerleri, 2005).

#### **2.4.2.2. Mesleki Tükenmişlik**

1970'li yıllardan sonra hayatımıza giren tükenmişlik kavramı mesleki açıdan incelenmiş ve çalışma hayatında karşılaşılan olumsuz duygular için bir tehdit olarak görülmüştür (Yenihan, Çakır ve Alabaşoğlu, 2018). Özellikle iş hayatının zorlaşması ve yoğun stres altında çalışmayla birlikte hizmet alanına hitap eden mesleklerde oluşan stres, tükenmişliğe dönüşür (Ertürk, Erdirençelebi ve Şen, 2019).

İş başarısındaki düşüş, işe duyulan ilginin azalması, halsizlik ve stres durumlarını açıklamak için ilk defa Freudenberger(1974) tarafından tükenmişlik kavramı, sağlık çalışanlarına yönelik olarak kullanılmıştır (Weisberg ve Sagie, 1999). Daha sonradan yaptığı bir tanımlamada ise Freudenberger tahammül seviyesinin azalması, gerginlik, huzursuzluk, enerji ve güç kaybı halinin görülmesini kişilerin tükenmesi olarak ifade etmiştir (Hazell, 2010). Yüksek stresli çalışma koşulları fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaktadır (Jaradat ve diğerleri, 2014) İşe bağlı stresin yüksek olması, stresörlere uzun vadeli maruz kalmak tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu durum duygusal ve psikolojik etkilere yol açarak bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Selamu ve diğerleri, 2017). Tükenmişlik, çalışanlar açısından psikolojik ve fizyolojik hasar vermektedir. Özellikle tükenmişliğin zihinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu; depresyon, anksiyete, benlik saygısındaki düşüşler gibi akıl sağlığı bakımından da olumsuzluklara yol açtığı bilinmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Ruhsal boyutta ise tükenmişlik, benlik saygısında azalma, ani öfkelenme, kaygı, depresyon gibi sağlık sorunlarıyla ilişkilidir (Cordes ve Dougherty, 1993).

Toplumlarda çalışan kesimin artmasıyla birlikte küresel boyutta olumsuz etkiler ve tükenmişlik görülmektedir (Känel, Nuffell ve Fuchs, 2016).Tükenmişliğin yoğun görüldüğü sağlık çalışanları da yalnızca ülkemiz de değil Yunanistan, Romanya, Portakiz, Bulgaristan gibi diğer pek çok ülkede bu duruma maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik refah düzeyini ve sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir (Alexandrova-Karamanova ve diğerleri, 2016). Yaşanan

mesleki stres sağlık profesyonelleri üzerinde uyku problemleri, kronik yorgunluk, baş ağrısı, sigara ve alkol kullanımı gibi olumsuz psikosomatik semptomların oluşmasına ve zamanla şiddetlenmesine neden olmaktadır (Pikó, 1999).

## **2.5. Sosyal destek ve Sorumlulukların Etkileri**

Salgınların bireyler üzerindeki psikolojik etkisi yadsınamayacak düzeydedir. Enfekte olma korkusu, bulaştırma korkusu, kendini suçlama durumu, çaresizlik ve bilinmezlik yoğun şekilde yaşanmaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında sosyal destek, salgın süreçlerinde önemli bir etkiyi oluşturmakta ve koruma kalkanı görevini üstlenmektedir. Geleceğe dair olumlu düşüncelere, olumlu aile yaşantısına, iyimser kendilik algısına, sosyal ilişkilerde yeterliliğe ve geniş sosyal kaynaklara sahip olan sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatik semptomların ve öfke düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (Cevizci ve Müezzın, 2019).

Kimi zaman sosyal desteğin çekilip olumsuz sosyal etkiyle karşılaşıldığı durumlar da yaşanmaktadır. Damgalanma, diğer bir adıyla stigma bunlardan biridir. Stigma, çeşitli özelliklerin insanlar tarafından olumsuz basmakalıp düşünceler ve önyargılar ile ilişkilendirilip statü kaybına veya ayrımcılığa neden olan durumdur. Stigma kişilerarası farklılıkları öne sürüp bu farklılıkları dolayısıyla damgalanan kişilere birçok olumsuz özellik yükler. Çoğu zaman ruh sağlığı alanında da bu durumla karşılaşılmış birçok kişi damgalanmaya ve toplum tarafından yabancılaştırılmaya çalışılmıştır. Bu durum ise bireylerin düşük benlik algısına, yaşam kalitesinin düşmesine ve depresif somptomların oluşumuna neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011).

Stigmanın sağlık alanındaki yansımalarına bakıldığında sosyal damgalanma, belirli özellikleri veya belirli bir hastalığı paylaşan grupların olumsuz ilişkilere maruz kalmasıdır. Salgınlar sırasında ise insanların hastalığa maruz kalması, ayrımcılığa uğradığı durumlara dönüşmektedir. Stigma yalnızca hastalığı taşıyan bireylere değil onların ailelerine, arkadaşlarına veya buldukları topluma karşı da yapılabilmektedir. Mevcut Covid-19 salgını da sosyal damgalanmaya ve ayrımcılığa sebep olmuştur. Bireylerin özellikle etnik kökenlerinden dolayı virüsle temas halinde olması farklı toplumlar tarafından sosyal damgalamaya yol açmaktadır (UNICEF, 2020). Ancak ilerleyen zamanlarda kimi bölgelerde Covid-19'la birlikte sosyal

destekte ve aile içi yakınlaşmada artışlar olduğu görülmektedir. Yaşanan süreç kişilerarası iletişimi güçlendirmiş, özellikle duygu paylaşımlarını arttırmıştır. Artan stres ve endişelere rağmen süreç, kişilerin birbirine olan bağlarını güçlendirme fırsatı vermiştir (El-Zoghby, Soltan ve Salama, 2020).



### 3. YÖNTEM

Bu bölümde yapılan araştırmanın yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırmanın yeri ve zamanı, evren ve örneklem, araştırmanın yapılışı, veri toplama araçları, araştırmada kullanılan ölçekler ilgili ayrıntılı bilgiler burada yer almaktadır.

#### 3.1 Araştırma Modeli

Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki çalışma Covid-19 pandemi döneminde, ön safha sağlık çalışanları(sağlık teknikeri, sağlık memuru) ile birinci basamak sağlık çalışanlarının(ebe, hemşire) anksiyete ve depresyon düzeyleri ile mesleki doyum ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi ölçmeyi amaçlamıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Muğla İli Bodrum İlçesi bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Anket ve ölçekler 10 Haziran- 5 Ağustos 2020 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmış, sonuçlar posta yoluyla toplanmıştır.

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Muğla İli Bodrum İlçesi bölge sınırları içerisinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak sağlık hizmeti veren 40 ebe ve hemşire ile 112 Acil Sağlık Hizmet İstasyonlarında ön safha olarak görev yapan 64 sağlık memuru ve sağlık teknikeri oluşturmaktadır. Evrenin tamamı toplam 104 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örnekmelem seçimi yapılmamış, çalışmayı kabul eden 80 kişiye anket ve ölçekler uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 24 kişi çalışmaya katılmamıştır. Çalışmaya katılan kişilerin 43'ü ön safha çalışanı iken 37'si birinci basamak sağlık çalışanıdır.

Örnekleme dahil etme kriterleri;

Bodrum ilçesinde yer alan 112 istasyonlarında ve aile sağlığı merkezlerinde aktif olarak çalışmak, ailesi sağlığı merkezinde doktor harici görevli sağlık çalışanı olmak.

Evreni oluşturan kurumlar aşağıda yer almaktadır.

Bodrum Aile Sağlığı Merkezleri : 1 Nolu, 2 Nolu, 3Nolu, 4 Nolu Akyarlar, 5 Nolu Bitez, 6 Nolu Konacık, 7 Nolu Gltrkbk, 8 Nolu Gündoğan, 9 Nolu Karakaya, 10 Nolu Mumcular, 11 Nolu Güvercinlik, 12 Nolu Ortakent, 13 Nolu Turgutreis, 14 Nolu Yalıkavak, 15 Nolu Yalıçiftlik, 16 Nolu Turgutreis, 17 Nolu Gmbet, 18 Nolu Turgutreis, 19 Nolu Yalıkavak, 20 Nolu Ortakent

Bodrum 112 Acil Sağlık Hizmet İstasyonları: 1 Nolu, 2 Nolu Turgutreis, 3 Nolu Güvercinlik, 4 Nolu Gltrkbk, 5 Nolu Kumbahçe, 6 Nolu Yalıkavak, 7 Nolu.

### **3.4. İşlem**

Araştırmanın uygun koşullarda yapılması için öncelikle uygulanacak anket ve ölçekler için Bodrum Kaymakamlığı İlçe Sağlık Müdürlüğünden ardından Arel Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Ölçekler uygulanmadan önce gönüllü katılımcılara, yapılan çalışma ile ilgili gerekli bilgiler verilip ardından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Araştırmada katılımcılara Sosyodemografik Form, Covid-19 Risk Anketi, Beck Depresyon lçeği, Beck Anksiyete lçeği, Covid-19 Anksiyete lçeği, Covid-19 ile Takıntı lçeği, Maslach Tükenmişlik lçeği, Minnesota İş Doyum lçeği ve Olay Etki lçeği uygulanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1.Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacının hazırlamış olduğu Sosyodemografik Bilgi formunda gönüllü katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum, ilişki durumu, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, pandemi sürecinde birlikte kaldıkları kişiler, riskli kişilerle kalma durumu ve bulaşıcı hastalıkla çalışma geçmişini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

#### **3.5.2.Covid-19 Risk Anketi**

Covid-19 risk anketi; Covid-19 sürecinde katılımcıların; hastalar ile temas düzeyi, riskli hastalara hizmet verme düzeyi ve yarattığı kayęı, mesleki yeterlilik düzeyi, mesleki riske dair algı, sağlık kayęıları ve beraberinde oluşan çeşitli

korkular, rutinsel ve davranışsal değişiklikler, izolasyon şekilleri, psikolojik veya psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyma ve yardım alma ile ilgili bilgileri içermektedir.

### **3.5.3. Beck Depresyon Ölçeği**

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından depresyon riskini belirlemek ve davranışsal şiddeti ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1989). Maddelerin depresyona özgü davranışsal örüntüyü belirlediği ve cevapların hafif şiddetli formdan yüksek şiddetli form şeklinde sıralandığı ölçek, 4 seçenek ve 21 sorudan oluşmaktadır. Toplam puan aralığı 0-63 arasındadır. Kesme puanı 17 varsayılmış ve 17 dahil olmak koşuluyla artan puan aralığındaki sonuçlar depresyon belirtilerinin olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, test-tekrar-test güvenirliği .65 ile .73 arasında, kriter geçerliği .65 ile .68 arasında bulunmuştur (Hisli, 1989). Ölçekte hastaların şimdiki durumlarını en iyi şekilde ifade eden cümleyi işaretlemeleri istenmektedir. 1978 yılında ölçek revize edilmiş ve hastaların son bir haftalık durumlarını ifade eden cümleyi seçmeleri istenmiştir (Steer ve diğerleri, 1999).

### **3.5.4. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında Amerika'da geliştirilen ölçek bireylerin fizyolojik, duygusal ve bilişsel anksiyete belirtilerini ölçmeyi amaçlamıştır. 1-4 arasında puanlanan ölçek, likert tipi yapıda ve 21 sorudan oluşmaktadır. Türkçeye çevirisi, Şahin tarafından gerçekleştirilmiştir. 1993 yılında ise Ulusoy Türkiye örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Avcı, 1995).

### **3.5.5. Covid-19 Anksiyete Ölçeği**

Covid-19 Anksiyete Ölçeği (CAS), Lee (2020a) tarafından koronavirüs salgısını sırasında kişilerin ruh sağlığıyla yeterince ilgilenilmediği için geliştirilmiş ve Covid-19 kriziyle ilişkili olabilecek anksiyete vakalarının bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik boyutlarını belirlemek için ele alınmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) derecelendirilmiş ve tek boyutludur. Son iki haftalık deneyime dayanarak gerçekleştiren ölçeğin toplam puanı  $\geq 9$  olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi göstermektedir. Ölçeğin tanısal niteliklerine bakıldığında optimal kesim skoru %90 duyarlılık ve %85 özgüllük

değerindedir. Bu değerler ruh sağlığı tarayıcısı olması için yeterli bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ( $\alpha = 0,93$ ) olarak hesaplanmıştır. Biçer ve arkadaşları (2020) ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir.

### **3.5.6. Covid-19 ile Takıntı Ölçeği**

Covid-19 ile Takıntı Ölçeği (OCS), Covid-19 hakkında ısrarcı ve rahatsız edici düşüncelerin öz bildirimini sağlayan ruhsal tarama aracıdır. Covid-19 ile ilgili düşünce kalıplarının bireylerin işlevselliğini bozmasının tanımlanmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Güvenilirlik katsayısı 0.83 olan ölçeğin, %81 ila %93 duyarlılığa ve %73 ila %73 özgüllük oranına sahip olduğu bildirilmiştir. Son iki haftalık deneyimlere dayanılarak 0 (hiç değil), 4 (neredeyse her gün) şeklinde 5'li likert tipi bir ölçektir (Lee, 2020b). Çamkerten, Ayhan ve Tatar (2020), ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir.

### **3.5.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslac ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçek 7 dereceli ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlıktır olarak üç alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri bulunmamaktadır bu durum tükenmenin var ya da yok olduğuna dair bir sonuca ulaşılamayacağını göstermektedir. Ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanla eş zamanlı kişisel başarısızlıktaki düşük puan tükenmişliği yansıtmaktadır (Dizer ve diğerleri, 2008). Ergin (1992) tarafından ölçek Türkçe'ye çevrilmiş ve formda yedi dereceli likert tipindeki cevap formu beş dereceli likert tipi forma dönüştürmüştür. "0 hiçbir zaman" ve "4 her zaman" olarak değiştirilmiştir. Ölçek 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 9 maddelik duygusal tükenme, 5 maddelik duyarsızlaşma ve 8 maddelik kişisel başarı boyutudur. İç tutarlılık değerleri sırasıyla, Duygusal Tükenme ( 0.83), Duyarsızlaşma (0.71) ve Düşük Kişisel Başarı ( 0.72) şeklindedir (Gündüz, 2005)

### 3.5.8. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Minnesota İş Doyumu Ölçeği Weiss, Dawis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiştir. Baycan tarafından Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek kişinin hoşnutluk derecesini, içsel ve dışsal doyum faktörlerini saptamayı amaçlayan 20 maddeden oluşan 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması “1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5= Çok memnunum” olarak yapılmaktadır. Ölçek ile genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları belirlenebilmektedir. Genel doyum puanı, tüm maddelere verilen yanıtların puanlarının toplanıp 20’ye bölünmesi şeklinde hesaplanır. İçsel doyum puanı; işin niteliği, saygınlık, bilgi ve becerileri kullanabilme, yaratıcılık, başarı hissi gibi işin içsel niteliği ile ilgili faktörlerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı; içsel alt boyutu oluşturan maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 12’ye bölünmesi ile hesaplanır. Dışsal doyum puanı; ücret, yönetim ve denetim şekli, terfi olanakları, çalışma şartları, iş arkadaşları ile ilişkiler gibi iş ve işle ilgili faktörlerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal alt boyutu oluşturan maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 8’e bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçek puanlaması 20-100 arasında olup 60 puan nötr doyumunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,77 bulunmuştur (Baycan, 1985; Yüksel, Örsal ve Kösgeroğlu, 2016).

### 3.5.9. Olay Etki Ölçeği

Horowitz ve arkadaşları (1979) tarafından travmatik yaşantı sonucu oluşan stres semptomlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Ölçek, travmanın ardından gelen duygusal yükün nasıl işlemlendiğine dayanmaktadır. Gerçekleşen travmatik deneyimler psikolojik olarak özümzene kadar, kişi müdahalede bulunma düşünceleri ile kaçınma davranışı arasında düşünceler ile uğraşmaktadır. IES, yeniden yaşama ve kaçınma semptomlarını sorgulayan iki alt ölçektir. Ölçek travmaya ilişkin genel olumsuz duyguları değerlendirmekte ve mevcut öznel etkinin derecesini ölçmektedir (Beck ve diğerleri, 2008). IES-R'nin türkçe geçerlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından DSM-4 baz alınarak PTSB (Post Travmatik Stres Bozukluğu) tanısına yönelik olarak yapılmıştır. Ölçeğin kesme noktası 24 ile 33 değerleri arasında tanısız performansın yüksek olduğu bildirilmiştir. Duyarlılık değerleri %92.2 ile %74.0

arasında özgüllük değerleri %70.7 ile %81.0 arasında tanımlanmıştır. DSM-5 ile birlikte PTSB kriterleri değişiklik göstermiştir. Biz çalışmamızda Olay Etki Ölçeği'ni tanı koyma amaçlı değil, 1976'da geliştirildiği gibi "yaşanan olayın öznel etki düzeyi"ni ölçmel üzere kullandık. PTSB kesme noktasını ise travmatik etkiyi ölçmek üzere kullandık. Ölçeğin türkçe geçerlilik çalışmasında bildirilen 24 olan kesme puanını, pandemi yaşantısının travmatik olması amacıyla kesme noktası kabul ettik.

### 3.6. Veri Toplama Araçlarının Güvenirliği

**Tablo 1.**

*Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Güvenilirlik Seviyesi*

Ölçek	Cronbach alfa değeri	Soru sayısı
Beck Depresyon Ölçeği	0,943	21
Beck Anksiyete Ölçeği	0,901	21
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	0,864	5
COVID-19 ile Takıntı Ölçeği	0,791	4
Olay Etki Ölçeği	0,944	22
Minnesota İş Doyumu Ölçeği	0,961	20
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	0,800	22

Bu araştırmada ölçeklerin iç tutarlılığı ölçülmüştür. Kullanılan ölçek ve altboyutlarının ,70'in üzerinde olup iç tutarlılık düzeyinin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

### 3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışma verilerinin istatistiksel analizinde, IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Machintosh, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp. Paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel medotlar (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, medyan) kullanıldı. Sürekli değişkenleri normal dağılıma uygunlukları örneklem genişliği 20'den büyük olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup, yalnızca yaş değişkeninin normallik varsayımını karşıladığı görülmüştür. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlere göre iki grup arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile belirlenmiştir, ikiden fazla grubun fark analizinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare test ve Fisher's exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik, Mesleki ve Covid-19 ile Temasa Dair Tanımlayıcı Verileri

**Tablo 2.**

*Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler*

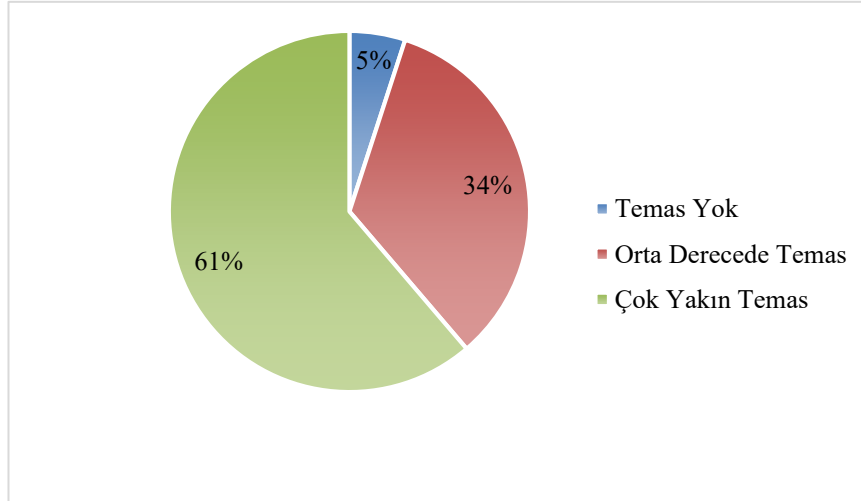
Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	65	81,3
	Erkek	15	18,8
Eğitim seviyesi	Lise	12	15
	Ön lisans	41	51,3
	Lisans	25	31,3
	Yüksek lisans	2	2,5
Medeni durumu	Evli	53	66,3
	Bekar	18	22,6
	Boşanmış	8	10
	Dul	1	1,3
Çocuğunuz var mı?	Var	53	66,3
	Yok	27	33,8
Gelir düzeyi	5000 ve altı	39	48,8
	5000 üstü	41	51,3
Yaş		Ort=37,26	SS=7,92

N=80

Katılımcıların, %81,3 (65) kadın ve %18,8 (15) erkektir. Grubun yaş ortalaması 37,26'dır.

**Grafik 1.**

*Katılımcıların Covid-19 Tanılı Hastalarla Temas Düzeyi*



Katılımcıların, %61'i Covid-19 tanılı hastalarla çok yakın temasta bulunurken %34'ü hastalarla orta derecede temas halindedir. Covid-19 tanılı hastalarla teması olmayan %5 katılımcı bulunmaktadır.

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Mesleki Tecrübe ve Covid-19 Tanılı Hastalara Hizmet Verme Durumlarına Ait Bilgiler*

Özellik	Kategori	N(%)
Meslek	Ebe Hemşire	33 (41,3)
	Sağlık Memuru	26 (32,5)
	Sağlık Teknikeri	21 (26,3)
Çalışılan Kurum	Aile Sağlığı Merkezi	37 (46,3)
	112 Acil Sağlık	43 (53,8)
Hizmet Süresi	5 Yıl Ve Altı	6 (7,5)
	5 Yıl Üstü	74 (92,5)
Daha Önce Bulaşıcı Hastalıkla Çalışma Deneyimi	Var	47 (58,8)
	Yok	33 (41,3)
Covid19 Tanılı Hastalara Hizmet	Veriyor	53 (67,1)
	Vermiyor	26 (32,9)
Covid-19 Tanılı Hastalarla Temas Düzeyi	Temas Yok	4 (5)
	Orta Düzeyde	27 (33,8)
	Çok Yakın	49 (61,3)
Mesleki Bulaş Riski	Kararsızım	1 (1,3)
	Biraz Riskli	13 (16,3)
	Çok Riskli	66 (82,5)
Covid-19 ile İlgili Mesleki Yeterlilik	Yetersizim	3 (3,8)
	Biraz Yetersizim	1 (1,3)
	Kararsızım	21 (26,3)
	Biraz Yeterliyim	14 (17,5)
	Yeterliyim	41 (51,3)
Meslek Dolayısı ile Gelişen Sağlık Kaygısı	Var	68 (85)
	Yok	12 (15)

Katılımcıların, %46,3 (37)'si ASM'ler de çalışırken %53,8 (43)'i 112 Acil Sağlık istasyonunda görev almaktadır. Katılımcıların %92,5'inin hizmet süresinin 5 yıl üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların, %67,1'i Covid-19 tanılı hastalara hizmet verdiğini belirtmişti. Covid-19 tanılı hastalarla temas düzeyi değerlendirildiğinde katılımcıların, %61,3'ü çok yakın temas halinde bulunmakta ve %82,5'i mesleki bulaş riskinin yüksek olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %51,3 Covid-19 ile ilgili mesleki olarak kendini yeterli görmekte ve %85'i meslekleri dolayısıyla, sağlık kaygısı taşımaktadır.

#### 4.2. Katılımcıların Ön Safha veya Birinci Basamakta Görevli Oluşlarına Göre Karşılaştırmalar

**Tablo 4.**

*Bazı Kategorik Verilerin Kurumlara Göre Dağılımları*

		Kurum		
		ASM N (%)	112 N (%)	p
Cinsiyet	Kadın	37 (100)	28 (65,1)	0,00
	Erkek	0 (0,0)	15 (23,3)	
Medeni durum	Evli	30 (81,1)	23 (53,5)	$\chi^2=6,772$ 0,01
	Diğer	7 (18,9)	20 (46,5)	
Çocuğunuz var mı?	Var	34 (91,9)	19 (44,2)	0,000
	Yok	3 (8,1)	24 (55,8)	
C19 mesleki risk düzeyiniz nedir?	Biraz riskli	12 (32,4)	2 (4,7)	0,01
	Çok riskli	25 (67,6)	41 (95,3)	
Covid-19 tanılı hastalara hizmet veriyor musunuz?	Evet	12 (33,3)	41 (95,3)	0,00
	Hayır	24 (66,6)	2 (4,7)	
Temas düzeyiniz nedir?	Hiç-orta	18 (48,6)	13 (30,2)	$\chi^2(1)=2,842$ 0,09
	Yüksek	19 (51,4)	30 (69,8)	
Covid-19 karşısında yeterlilik	Yetersizim/ kararsızım	16 (43,2)	9 (20,9)	$\chi^2=4,61$ 0,03
	Biraz/yeterliyim	21 (56,8)	34 (79,1)	
Mesleğiniz dolayısı ile sağlık kaygınız ?	Evet	30 (81,1)	38 (88,4)	$\chi^2=0,829$ 0,36
	Hayır	7 (18,9)	5 (11,6)	
Kişisel hijyen artışı	Var	37 (100)	37 (86)	0,028
	Yok	0 (0,0)	6 (14)	

$N=80$ . <sup>1</sup> $\chi^2$  değeri belirtilen veriler \*Kikare testi diğer veriler \*Fisher's Exact ile karşılaştırılmıştır.

ASM çalışanlarının %100'ü kadın iken, 112 çalışanlarının %65'i kadın idi. ASM 'de çalışanların %81,1'i evli iken bu oran 112 çalışanlarında %53,5 idi. Tablo'da belirtildiği gibi, ASM çalışanları ile 112 çalışanları cinsiyet ( $p<0,01$ ), medeni durum ( $p<0,05$ ) ve çocuk sahibi olma ( $p<0,01$ ) özelliklerine göre karşılaştırıldığında, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

112 çalışanlarının (%95,3) Covid-19 tanılı hastalara hizmet verme sıklığı ASM çalışanlarına (%33,3) göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0,01$ ).

112'de çalışanların %95,3'ü Covid-19'a yakalanma da mesleki risk düzeyini çok riskli olarak belirtirken, ASM çalışanlarında bu oranın %67,6 olduğu görülmektedir. 112 çalışanlarında hissedilen mesleki risk ASM çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0,05$ ). Ancak grupların hastalarla temas düzeyine bakıldığında gruplar arasında fark bulunmamaktadır ( $\chi^2=2,842$ ,  $p > 0,05$ ).

Mesleğe bağlı sağlık kaygısı olduğunu belirtme sıklığı 112 çalışanlarında %88,4 iken ASM çalışanlarında %81,1 olarak saptanmıştır. Her iki kurum çalışanlarında mesleğe bağlı sağlık kaygısının mevcut olduğu görülmüştür. Gruplar arası anlamlı fark bulunmamaktadır ( $\chi^2=0,829$ ,  $p > 0,01$ ). ASM çalışanlarında pandemi sırasında hijyene yönelik uğraştaki artış 112 çalışanlarına göre anlamlı düzeydedir ( $p < 0,05$ ).

Covid-19 karşısında ASM çalışanlarından %56,8 kendini biraz yeterli hissederken 112 çalışanlarında bu oran %79,1'dir. 112 çalışanlarının Covid-19 karşısında kendini yeterli hissetme sıklığı ASM çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0,05$ ).

Mesleki riski çok yüksek olanların yaş ortalaması ( $36,18 \pm 7,45$ ) diğerlerine ( $42,31 \pm 8,4$ ) göre daha düşüktü ( $t_{(78)}=2,73$ ,  $p < 0,05$ ). Covid-19 konusunda kendini daha yeterli hissedenlerin yaş ortalamaları daha düşüktü ( $t_{(78)}=2,03$ ,  $p = 0,05$ )

**Tablo 5.**

*Yaş, Eğitim Yılı ve Ölçek Puanlarının Kurumlara Göre Karşılaştırılması*

	Kurum				U	p
	ASM		112			
	Ortanca	Ort+Ss	Ortanca	Ort+Ss		
Yaş		43,03±6,54		32,29±5,18	t(78)=8,20	0,00
Eğitim Yılı	12	12,49±1,45	12	12,37±1,46	737,0	0,54
B. Anksiyete	3	7,59±9,71	5	9,3±11,91	875,0	0,44
B. Depresyon	5	7,83±8	7	8,22±8,4	806,0	0,92
Covid Ank.	0	1,78±3,56	0	1,28±2,25	760,5	0,69
Covid Takıntı	3	3,54±3,56	2	2,74±2,57	734,0	0,55
Olay Etki	9	17,12±16,83	8	11,95±13,48	627,0	0,10

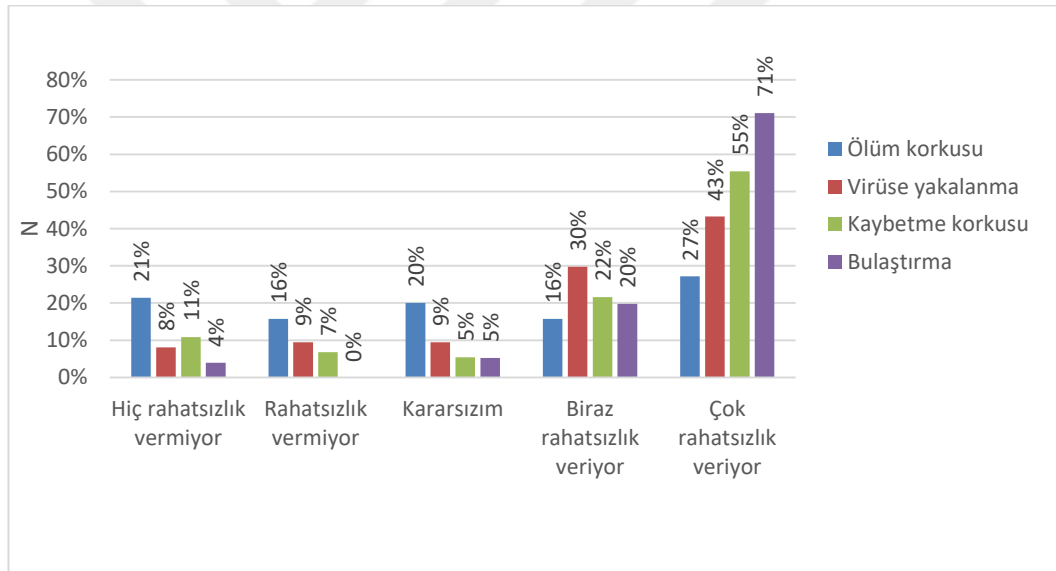
Maslach Tükenmişlik	64	64,46±13,39	65	62,26±14,47	786,5	0,93
Minnesota İş Doyum	73	69,98±14,81	58	52,58±17,42	345,0	0,00

112 çalışanın yaş ortalaması (32,29±5,18) ASM çalışanlarına (43,03±6,54) göre anlamlı düzeyde düşüktü (t(78)=8,20, p<0,01).ASM'de çalışan katılımcıların iş doyum puanları, 112'de çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir (U=345, p<0,01).

#### 4.3. Sağlık Çalışanlarında Covid-19'a Bağlı Kaygı Tür ve Şiddeti

##### Grafik 2.

*Sağlık Çalışanlarının Covid-19'a Bağlı Kaygı Türleri Ve Kaygının Şiddetinin Dağılımı*



Grafiğe bakıldığında Covid-19'a bağlı kaygı türleri incelendiğinde katılımcıların, %71'inde hastalığı bulaştırmaya yönelik kaygının çok rahatsızlık verdiği görülmektedir. Katılımcıların %55'inde sevdiklerini kaybetmeye yönelik kaygı, %43'ünde virüse yakalanmaya yönelik kaygının çok fazla rahatsız oldukları görülmektedir.

#### 4.4. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygıları ve Yeterlilik Algılarının Değerlendirilmesi

**Tablo 6.**

*Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Bağlı Sağlık Kaygısı Oluşumunun Eğitim Yılı ve Ölçek Skorlarına Ait Ortalamaları*

	Mesleğiniz dolayısı ile sağlık kaygınız oluştu mu?					
	Evet		Hayır		U	p
	$\bar{X}$	Mdn	$\bar{X}$	Mdn		
Eğitim yılı	12,62	12	11,33	12	218,5	0,005
Beck anksiyete toplam puanı	9,79	5	1,25	0	166,0	0,001
Beck depresyon toplam puanı	9,24	7,5	1,27	0	117,0	0,000
İşsiz covid anksiyetesi ölçeği	1,76	0	0,08	0	262,5	0,023
İşsiz covid düşüncesi ölçeği	3,46	3	1,17	0,5	202,0	0,005
Olay etki ölçeği	16,2	11,93	3,83	1	197,0	0,004
Tükenmişlik ölçeği	63,89	65	59,79	61	324,0	0,257
İş doyumu ölçeği	60,3	61	62,5	71,98	472,0	0,388

<sup>2</sup>Karşılaştırma verileri için Mann-Whitney U değerleri verilmiştir.

Meslek dolayısı ile sağlık kaygısı olanların eğitim yılı ortalamaları ( $12,62 \pm 1,39$ ), meslek dolayısı ile sağlık kaygısı olmayanlara ( $11,33 \pm 1,3$ ) göre, anlamlı düzeyde yüksekti ( $U=218,5$ ,  $p<0,01$ ). Depresyon ( $U=117$ ), Anksiyete ( $U=166$ ), Olay Etki ( $U=197$ ), Covide Bağlı Takıntı ( $U=202$ ) ve Covid Anksiyetesi ( $U=262,5$ ) ölçek puanları mesleğe bağlı sağlık kaygısı olanlarda anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0,05$ ). Ancak tükenmişlik ve iş doyumu ölçek puanları mesleğe bağlı sağlık kaygısı ile anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7.**

*Sağlık Çalışanlarının Covid-19 karşısında Yeterlilik Algılarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*

Covid karşısında yeterlilik						
	Yetersizim/kararsızım		Biraz/yeterliyim		U	p
	Mdn	Ort±ss	Mdn	Ort±ss		
Beck depresyon toplam puanı	10	11,3±10,16	5	6,56±6,67	U=485,5	0,04
Tükenmişlik	67	68,48±12,32	61	60,91±14,08	U=432	0,01

<sup>3</sup>BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Sağlık çalışanlarından Covid-19 karşısında kendini yeterli bulmayan grupta depresyon (11,3±10,16) ve tükenmişlik düzeyleri (68,48±12,32), kendini yeterli bulduğunu belirten grubun depresyon (6,56±6,67) ve tükenmişlik (60,91±14,08) düzeylerine göre daha yüksekti (sırasıyla U=485,5, p=0,04; U=432, p=0,01). Buna göre sağlık çalışanları arasında yetersizlik hissinin depresyon ve tükenmişlik düzeyini arttırdığı görülmektedir.

**Tablo 8.**

*Covid-19 karşısında yeterlilik algısının tükenmişlik düzeylerine kurumlara göre etkisi*

Covid-19 karşısında yeterlilik								
	Yetersizim / kararsızım			Biraz yeterliyim			U	p
	Mdn	Mean	Ss	Mdn	Mean	Ss		
ASM Tükenmişlik	65,00	66,00	11,20	63,00	63,28	15,0	U=129 0,5	0,2 4
112 Tükenmişlik	73,00	72,89	13,64	60,00	59,45	13,5	U=69, 0	0,0 1

112 çalışanları arasında Covid-19 karşısında kendini yetersiz hisseden veya yeterliliği konusunda kararsız olanların tükenmişlik düzeyi, kendini biraz yeterli veya tamamen yeterli hissedenlere göre anlamlı seviyede yüksekti (U=69,0, p<0,05). Bu ilişki ASM çalışanları arasında gözlenmemiştir

**Tablo 9.**

*Gelir Düzeylerinin Kurumların Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkisi*

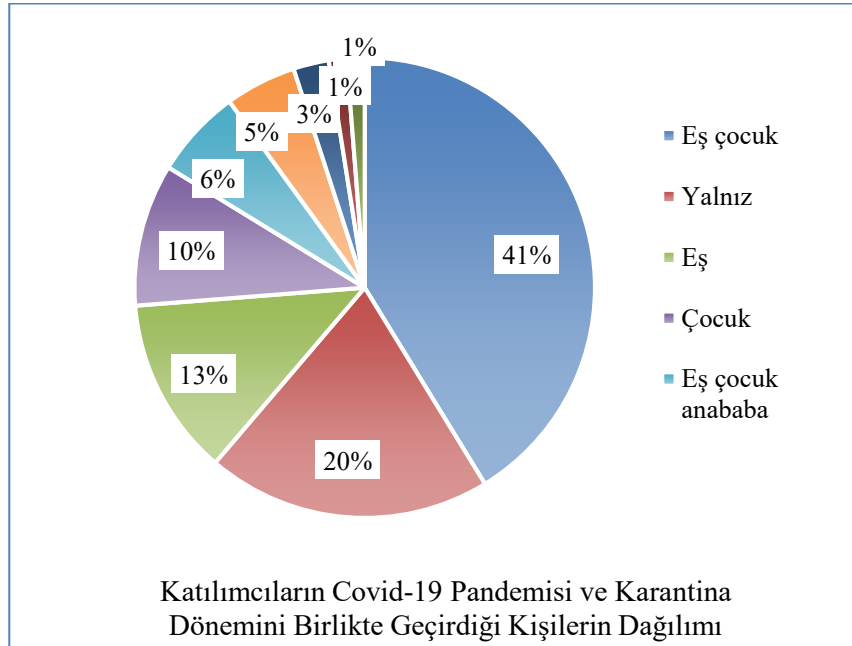
Gelir Düzeyi 5000/5000+								
	5.000 ve altı			5.000 üstü				
	Mdn	Mean	ss	Mdn	Mean	ss	U	p
ASM Tükenmişlik	65,00	68,79	13,79	61,19	58,77	10,77	U=91,5	0,02
112 Tükenmişlik	71,50	65,06	17,22	60,00	60,25	12,099	U=167	0,15

ASM çalışanlarının gelir düzeyi 5000 TL veya altında olanların tükenmişlik düzeyi, gelir düzeyi 5000 TL'nin üstünde olanlara göre anlamlı seviyede yüksekti (U=91,5, p<0,05). Bu ilişki 112 çalışanları arasında gözlenmemiştir (U=167,0, p>0,05).

#### 4.5. Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldığı Kişilerin Sağlık Riski Taşımalarının Etkisine İlişkin Bulgular

##### Grafik 3.

*Katılımcıların Covid-19 Pandemisi ve Karantina Dönemini Birlikte Geçirdiği Dağılımı*



Katılımcıların %20'si Covid-19 pandemi sürecinde evlerinde yalnız yaşadığını, %57'si Covid-19 sağlık riski taşıyan kişilerle birlikte olduklarını, %23'ü ise 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan, Covid-19 açısından riskli gruptan yakınları ile kaldıklarını belirtmiştir.

**Tablo 10.**

*Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldıkları Kişilerin Sağlık Riski Bulundurma Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırması*

	Birlikte kaldığımız kişilerin sağlık açısından riski var mı?				U	p
	Var		Yok			
	Ort	Mdn	Ort	Mdn		
Beck anksiyete toplam puanı	14.56	9.47	6.63	3	408,5	0,05
Beck depresyon toplam puanı	11.34	12	7.01	5	364,0	0,01
İşsiz covid anksiyetesi	1.63	0	1.48	0	564,5	0,84
İşsiz covid düşüncesi	3.89	4	2.87	2	429,5	0,09
Olay etki	20.71	21	12.36	7	352,5	0,01
Tükenmişlik	67.77	66	61.88	63	434,0	0,1
İş doyumu	62.19	59	60.14	61.75	591,5	0,89

Tablo 10'da görüldüğü gibi sağlık riski taşıyan kişiler ile yaşayan katılımcıların, depresyon ve pandemiye travmatik yaşama düzeyi, sağlık riski taşımayan kişiler ile yaşayan gruba göre anlamlı seviyede yüksektir (sırasıyla  $U=364$ ,  $p<0,05$ ;  $U=352,5$ ,  $p<0,05$ ). Ancak gruplar arasında anksiyete düzeyi, tükenmişlik ve iş doyumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Pandemi sürecinde temastan kaçınma davranışı sağlık riski taşımayan kişilerle yaşayan katılımcılarda (%86,9), sağlık riski taşıyan kişilerle yaşayanlara(%63,2) göre anlamlı düzeyde yüksekti ( $\chi^2=5,35$ ,  $p<0,05$ ). Katılımcılardan evde sağlık riski taşıyan kişilerle yaşayanların %58'inde evde sağlık riski taşımayan kişilerle yaşayan grubun %32,8'inde hijyen takıntısı haline gelmiştir. Gruplar arası fark anlamlıdır ( $\chi^2=3,85$ ,  $p<0,05$ ).

#### 4.6. Pandeminin Travmatik Etkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 11.**

*Sağlık Çalışanlarının Bazı Davranışlarının Covid-19 pandemisinin Travmatik Etkisine Göre Karşılaştırmaları*

		Travmatik Etki		P
		Yok (n%)	Var (n%)	
Teknoloji kullanımında artış	Var	24 (39,3)	13 (68,4)	$\chi^2(1)=4,93$ p=0,03
	Yok	37 (60,7)	6 (31,6)	
Uyku düzenimde bozulma	Var	20 (32,8)	15 (78,9)	p=0,00
	Yok	41 (67,2)	4 (21,1)	
Hijyenin takıntı haline gelmesi	Var	18 (29,5)	13 (68,4)	$\chi^2(1)=9,24$ p=0,00
	Yok	43 (70,5)	6 (31,6)	
Covid sürecinde psikolojik destek ihtiyacı duydunuz mu?	Var	11 (18,0)	12 (63,2)	$\chi^2(1)=14,40$ p=0,00
	Yok	50 (82,0)	7 (36,8)	
Covid sürecinde psikolojik destek aldınız mı?	Var	0 (0,0)	4 (21,1)	p=0,00
	Yok	61 (100,0)	15 (78,9)	
Covid sürecinde psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Var	0 (0,0)	1 (5,3)	p=0,24
	Yok	61 (100,0)	18 (94,7)	
Geçmişte ruhsal rahatsızlıkla doktora başvuru ihtiyacı	Var	9 (14,8)	9 (47,4)	$\chi^2(1)=8,84$ p=0,00
	Yok	52 (85,2)	10 (52,6)	
Geçmiş psikiyatrik başvuru	Var	8 (13,1)	8 (42,1)	$\chi^2(1)=7,61$ p=0,01
	Yok	53 (86,9)	11 (57,9)	
Geçmiş psikiyatrik tedavi	Var	9 (14,8)	9 (47,4)	$\chi^2(1)=8,84$ p=0,00
	Yok	52 (85,2)	10 (52,6)	

N=80 <sup>4</sup> $\chi^2$ \*değer verilenler Kikare testi ve diğer veriler Kikare \* Fisher's Exact test ile karşılaştırılmıştır.

Sağlık çalışanlarından pandemiye travmatik düzeyde yaşayan grupta, teknoloji kullanımında artış, uyku düzeninde bozulma ve hijyenin takıntı haline geliş sıklığı pandemiye travmatik yaşamayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla,  $\chi^2=4,93$ , p<0,05 ; p<0,1;  $\chi^2=9,24$ , p<0,05).

Sağlık çalışanlarından pandemiye travmatik yaşayan grupta Covid-19 pandemisi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı (%63,2), pandemiye travmatik yaşamayan gruba (%18) göre anlamlı düzeyde yüksekti ( $\chi^2=14,40$ , p=0,00). Yine

pandemiyi travmatik yaşayan grupta psikolojik destek alma sıklığı (%21,1), diğer gruba (%0) göre anlamlı düzeyde yüksekti (  $p=0,00$ ).

#### 4.7. Davranış değişiklikleri

**Tablo 12.**

*Katılımcılarda Covid-19 Pandemisine Bağlı Bazı Davranış Değişiklikleri*

Davranış Değişikliği	Var	Yok
	N (%)	N (%)
Ambalajlı ürünleri dezenfekte etme	57 (71,3)	23 (28,8)
Sağlıklı beslenme	51 (63,8)	29 (36,3)
Teknoloji kullanımında artış	37 (46,3)	43 (53,8)
Uyku düzenimde bozulma	35 (43,8)	45 (56,3)
<b>Toplam n(%)</b>		<b>80 (100)</b>

Katılımcıların Covid-19 pandemisine bağlı geliştirdikleri bazı davranış değişiklikleri incelenmiştir. Katılımcıların %92,5'i kişisel hijyen davranışında artış olduğunu, %71,3'ü ambalajlı ürünleri dezenfekte ettiğini, %63,8'i daha sağlıklı beslendiğini ve %43,8'i uyku düzenlerinde bozulmalar olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 13.**

*Katılımcıların Covid-19 Pandemisinde Uyguladıkları İzolasyon Önlemleri*

İzolasyon Önlemi	Var	Yok
	N (%)	N (%)
Başkalarıyla temastan kaçınma	65 (81,3)	15 (18,8)
Ayrı odada uyuma	14 (17,5)	66 (82,5)
Ev dışında konaklama	5 (6,3)	75 (93,8)
<b>Toplam n(%)</b>		<b>80 (100)</b>

Katılımcıların, Covid-19 pandemi sırasında aldıkları izolasyon önlemleri incelenmiştir. Buna göre, kişilerin %66,3'ünün temizlik-hijyen artışı gösterdiği,

%81,3'ünün başkalarıyla temastan kaçındığı görülmektedir. Katılımcıların yalnızca %17,5'i ayrı odada uyumayı tercih etmekte ve %6,3'ü ev dışında konaklamaktadır.

**Tablo 14.**

*Hijyen Uğraşına Dair Bilgiler*

Hijyen Davranışı	Var	Yok
	N (%)	N (%)
Kişisel hijyen	74 (92,5)	6 (7,5)
Temas öncesi hijyen	53 (66,3)	27 (33,8)
Hijyenin takıntı haline gelmesi	31 (38,8)	49 (61,3)
<b>Toplam n(%)</b>		<b>80 (100)</b>

Katılımcıların hijyen davranışı incelendiğinde, %92,5'inin kişisel hijyen davranışında artışın olduğu ve %66,3'ünde çevredekilerin sağlığını korumak adına kişiler arası temas öncesi temizlik uyguladığı görülmektedir. Katılımcıların %38,8'inde hijyen takıntı haline gelmiştir.

#### **4.8. Psikolojik İhtiyaçlar**

**Tablo 15.**

*Katılımcıların Psikolojik İhtiyaçları Konusunda Sorulara Verdikleri Cevaplar*

Sorular	Cevap	
	Evet n (%)	Hayır n (%)
Pandemi süresince psikolojik destek ihtiyacı duyduunuz mu?	23(29)	57(71,3)
Pandemi süresince psikolojik destek aldınız mı?	4(5)	76 (95)
Pandemi süresince psikiyatrik tedavi aldınız mı?	1(1)	79 (98,8)
Geçmişte psikiyatrik yardım ihtiyacımız oldu mu?	18(23)	62 (77,5)

Geçmişte psikiyatrik başvurunuz oldu mu?	16(20)	64 (80)
<b>Toplam n(%)</b>		<b>80 (100)</b>

Katılımcıların %71,3'ü pandemi süresince psikolojik destek ihtiyacı duymamış ve %95'i bu süreçte psikolojik destek almamıştır. Bu kişilerin yalnızca %1'i pandemi sürecinde psikiyatrik destek alırken %98,8'i destek almamıştır.

Katılımcıların %77,5'inin geçmişte psikiyatrik yardım ihtiyacının olmadığı görülmekte ve %80'ninin geçmişte psikiyatrik başvurusu bulunmamaktadır. Buna karşın katılımcıların %23'ü geçmişte psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyarken yalnızca %23'ü psikiyatrik başvuruda bulunmuştur.

**Tablo 16.**

*Çalışılan Kuruma Göre Psikolojik İhtiyaçların Dağılımı*

		Kurum		Toplam	p
		ASM N(%)	112 N(%)		
Pandemi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı duyduunuz mu?	Var	11 (13,8)	12 (15,0)	23	$\chi^2(1)=0,032$ p=0,86
	Yok	26 (32,5)	31 (38,8)	57	
Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?	Var	4 (5,0)	0 (0,0)	4	p=0,04
	Yok	33 (41,3)	43 (53,8)	76	
Pandemi sürecinde psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Var	1 (1,3)	0 (0,0)	1	p=0,462
	Yok	36 (45,0)	43 (53,8)	79	
Geçmişte ruhsal rahatsızlıkla doktora başvuru ihtiyacınız oldu mu?	Evet	12 (15,0)	6 (7,5)	18	$\chi^2(1)=3,894$ p=0,048
	Hayır	25 (31,3)	37 (46,3)	62	
Geçmişte psikiyatrik başvurunuz oldu mu?	Var	8 (10,0)	8 (10,0)	16	$\chi^2(1)=0,113$ p=0,74
	Yok	29 (36,3)	35 (43,8)	64	
Geçmişte psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Var	13 (16,3)	5 (6,3)	18	$\chi^2(1)=6,302$ p=0,01

Yok	62
24 (30,0)	38 (47,5)

Tablo 16’da belirtildiği gibi, pandemi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı açısından gruplar arasında fark olmamakla birlikte ( $\chi^2=0,032$ ,  $p>0,05$ ), ASM çalışanlarının Covid sürecinde psikolojik destek alma sıklıkları 112 çalışanları göre daha fazlaydı ( $p<0,05$ ). Geçmişte ruhsal rahatsızlıkla doktor başvurusu ihtiyacı ASM çalışanlarında yüksek iken geçmiş başvuru arasında fark yoktu (sırasıyla  $\chi^2=3,894$ ,  $p<0,05$ ),  $\chi^2=0,113$ ,  $p>0,05$ ), Ancak psikiyatrik tedavi alma oranı ASM çalışanlarında anlamlı düzeyde yüksekti ( $\chi^2=6,302$ ,  $p<0,05$ ).

**Tablo 17.**

*Psikolojik destek ihtiyacının iş doyumunu ve tükenmişliğe etkisi*

Covid-19 sürecinde psikolojik destek ihtiyacı duydunuz mu?						
	Evet		Hayır		U	p
	Mdn	Ort±ss	Mdn	Ort±ss		
Tükenmişlik	65	66,36±15,79	63	62,03±13,06	577	0,41
İş doyumunu	61	56,99±1,88	63	62,1±18,52	755,5	0,29

Sağlık çalışanlarında pandemi sırasında psikolojik destek ihtiyacı duyanların tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin, psikolojik destek ihtiyacı duymayanlara göre arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (sırasıyla  $U=577$ ,  $p>0,05$ ;  $U=755,5$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo 18.**

*Geçmiş Psikiyatrik Başvurunun Bazı Ölçek Puanlarına Ait Ortalamaları*

	Geçmiş psikiyatrik başvuru					
	Var		Yok		U	p
	Mdn	Ort±SS	Mdn	Ort±SS		
Beck anksiyete toplam puanı	10,2	12,58±12,45	3	7,5±10,35	336	0,03
Beck depresyon toplam puanı	15	15,33±11,11	5	6,22±6,11	245,5	0,00
Olay etki puanı	23,5	24,02±19,09	8	11,93±13,23	295,5	0,01
Tükenmişlik	66,5	66,81±11,48	63	62,39±14,43	406	0,20

İş doyumu	61,37	58,29±17,82	62	61,21±18,6	560	0,56
-----------	-------	-------------	----	------------	-----	------

Tablo 12'de katılımcılardan geçmiş psikiyatrik başvurusu olanların anksiyete, depresyon düzeyi ve pandemiyi travmatik yaşama düzeylerinin, geçmiş psikiyatrik başvurusu olmayanlara göre anlamlı seviyede yüksektir (sırasıyla  $U=336$ ,  $p<0,05$ ;  $U=245,5$ ,  $p<0,01$ ;  $U=295,5$ ,  $p<0,05$ ).

#### 4.9. Korelasyon Değerleri Aracılık Etkisi

**Tablo 19.**

*Yaş, Eğitim Yılı ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Yaş	--								
2. Eğitim Yılı	,109	--							
3. Beck Anksiyete	,026	,321**	--						
4. Beck Depresyon	,077	,178	,576**	--					
5. C-19 Anksiyete	,041	,409**	,614**	,319**	--				
6. C-19 ile Takıntı	,063	,329**	,488**	,411**	,478**	--			
7. Olay Etki	,242*	,322**	,567**	,712**	,515**	,527**	--		
8. Tükenmişlik	,137	-,012	,349**	,499**	,161	,153	,429**	--	
9. İş Doyumu	,369**	,052	-,073	-,011	-,057	,082	,144	,145	--

Not: <sup>5</sup>N=80 \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , Spearman's rho, two-tailed.

Tablo'19da yaş, eğitim yılı ve ölçek puanları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Olay etki ölçeği ile yaş arasında çok zayıf ( $r=,242$ ) ve eğitim yılı arasında zayıf ( $r=,322$ ) pozitif yönlü anlamlı korelasyon bulunmaktadır. Olay etki ölçeği puanı ile beck depresyon ve beck anksiyete, covid anksiyete, covid-19 ile takıntı puanları ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

Olay etki ölçek puanı ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki yüksek düzeyde ve pozitif yöndedir ( $r=,712$ ). Tükenmişlik ile olay etki ölçeği arasında orta

düzeyde ve pozitif yöndedir ( $r=,429$ ). İş doyumunu ile olay etki ölçek puanı arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir ( $p<0,05$ )

Tükenmişlik ölçeği ile beck anksiyete puanı arasında zayıf, ( $r=,349$ ), beck depresyon puanı ile orta ( $r=,499$ ) düzeyde pozitif yönlü anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

**Tablo 20.**

*Olay Etki Ölçeği Puanının Depresyon Düzeyine Etkisinde Tükenmişliğin Aracılık Etkisi*

	<i>b</i>	<i>SE B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constant	-10,01 (-12,21, -2.81)	3,61	-2,77	$p<0,01$
Olay Etki Ölçeği (merkezde)	0,92 (0,56, 1,29)	0,18	5,08	$p<0,01$
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (merkezde)	0,22 (0,10, 0,34)	0,06	3,71	$p<0,01$
OEÖ x MTÖ	-0,01 (-0,01, -0,00)	0,00	-3,57	$p<0,01$

Not.  $R^2= ,51$

OEÖ: Olay Etki Ölçeği, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aracılık analizi sonuçları, pandeminin ortaya çıkardığı travmatik etkinin ortaya çıkan depresif cevapla ilişkisinde tükenmişlik düzeyinin aracılık etkisinin olduğunu göstermiştir ( $b=-0,01$ , 95% CI (-0,01, -0,00),  $t=-3,57$ ,  $p<0,01$ ).

## 5. BÖLÜM

### SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Covid-19 pandemi döneminde, 112 sağlık çalışanları ile ASM'lerde görevli doktor harici sağlık çalışanlarınınanksiyete, depresyon düzeyleri, mesleki doyum ve tükenmişlikleri ile pandeminin ortaya çıkışını travmatik olarak deneyimleyiş arasındaki ilişkiler incelenmiş, mevcut ruhsal ihtiyaçlar ve ruhsal desteğe ulaşma sıklıkları araştırılmıştır

#### 5.1. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarında Çalıştıkları Kuruma Göre Çeşitli Değişkenlerin Tartışılması

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumla ilişkisinde hissedilen mesleki risk, hastalarla temas düzeyi, yeterlilik, tükenmişlik, iş doyum ve psikolojik destek ihtiyacının etkisine bakılmıştır.

Sağlık çalışanlarının Covid-19'a yakalanma konusundaki görüşleri incelenmiş ve 112 acil sağlık çalışanlarında hissedilen mesleki riskin çok yüksek, ASM çalışanlarında ise hissedilen mesleki riskin düşük olduğu görülmüş ancak kurumlar karşılaştırıldığında hastalarla temas düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır. Covid-19 dönemi uygulanan önlemlere bakıldığında; hastaların ASM'lerde triyaj sırasında kapıya en az bir metre alanda beklediği, kurum içerisine tek tek alım yapıldığı, maske ve mesafe kuralının uygulandığı görülmektedir. Ayrıca triyaj soruları durumunda Covid-19 şüphesi bulunan kişiler ayrı odaya alınmakta ve gerekli yerlere bildirim yapılarak sevk işlemi gerçekleştirilmektedir. Tüm bunlarla birlikte kurumların hijyeni, havalandırması, zil ile randevuların içeri alınması gibi birtakım önlemler alınmıştır. Benzer durumlardan bazıları 112 acil sağlık istasyonları önlemleri için de geçerlidir. Ancak 112 acil sağlık çalışanları Covid-19 şüphesi bulunan hastanın sevkinde rol almakta ve tanıli hastalar ile yakından ilgilenmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2021). Çin'de 1200 kişilik sağlık çalışanından oluşan bir araştırma Covid-19 ile doğrudan temas edip hizmet veren ve temas etmeyen olarak iki grup karşılaştırmıştır. Çıkan sonuçlar Covid-19 hastaları ile temasta olan sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin yüksek olduğunu ve ruhsal problemlerinin oluştuğunu göstermiştir (Shanafelt, Ripp ve Trockel, 2020). Bu bağlamda bakıldığında Covid-19 pandemi döneminde çalışmamızdaki iki grubunda farklı

şekillerde bile olsa temas halinde bulunmaları iki grup arasında temas düzeyine yönelik fark yaratmamasına karşın, ASM çalışanlarının 112 acil sağlık çalışanlarına göre daha korunaklı alanda çalışmaları, şüpheli hastalardan ayrışabilme imkanlarının olması ve yalnızca şüpheli hastalara maruz kalmamalarının kurumlar arası hissedilen mesleki risk farkının oluşum nedeni olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının kendilerini Covid-19 konusunda yeterli hissetme inancına ait bulgularımızda, 112 acil sağlık çalışanlarının kendilerini, ASM merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarına göre daha yeterli hissettikleri görülmüştür. 112 acil sağlık çalışanları kendilerini daha fazla biraz yeterli hissetmektedir. Yeterlilik kişilerin sorumluluklarını yerine getirme veya belirli olaylar karşısında çözüm üretme, başa çıkma ve süreci tamamlama kapasitesi olarak değerlendirilmektedir (Ellström ve Kock, 2008). Literatürdeki birçok araştırma 112 sağlık çalışanlarının en riskli sağlık çalışanı grubunda olduğunu vurgulamaktadır (Şahin vd., 2011; Akbaş vd., 2016). Bu bağlamda 112 acil sağlık çalışanlarının ASM sağlık çalışanlarına göre daha fazla yeterli hissetmeleri olumsuz ve riskli durumlarla daha sık karşılaşmalarından dolayı pandemi sürecinin getirdiği riskli gruplarla çalışmaya önceden hazırlıklı olmaları, baş etme ve problem çözme becerilerin gelişmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

Pandeminin etkisiyle birlikte sağlık çalışanları yüksek stres, anksiyete, uykusuzluk ve depresyon gibi ruhsal sorunlar ile karşılaşmıştır (Hennein ve Lowe, 2020).

Covid-19 sürecinde, sağlık çalışanları arasında kendini yeterli hissedenlerin yaş ortalamasının düşük olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 pandemisi risk gruplarına bakıldığında ileri yaşın hastalığın şiddetini ve tehlikesini arttırmasının yüksek yaş ortalamasına sahip kişilerin pandeminin olumsuzluklarından daha fazla etkilenmesine sebep olurken yaş ortalamasının düşmesiyle birlikte süreçten daha az etkilenildiği vurgulanmıştır (Zimmermann ve Curtis, 2020). Sergek ve Sertbaş (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanan yer gibi demografik özelliklerin, kendini yeterli hissetme düzeyi ile olmadığını vurgulamıştır. Hemşirelerin hasta-hemşire etkileşimi üzerine yapılan bir başka çalışmada ise yaşın artışıyla birlikte kişilerin kendilerini yeterli bulmaya başladıkları görülmüştür (Bayraktar ve Eşer, 2017). Literatür incelendiğinde yaş ve

yeterlilikle ilgili farklı çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Bizim çalışma grubumuzda, yaşı daha küçük olanların ön safha sağlık çalışanı olarak görev yapmasının yeterlilikle doğrudan ilişkisi olduğu düşünülmüştür.

Yeterliliğe ilişkin olarak 112 acil sağlık çalışanlarının, Covid-19 karşısında kendini yetersiz hisseden veya yeterliliği konusunda kararsız olanların tükenmişlik düzeyinin, kendini biraz yeterli veya tamamen yeterli hissedenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür fakat bu ilişki ASM çalışanlarında görülmemiştir. 112 acil sağlık çalışanlarının Covid-19 tanılı hastalar ile, ASM çalışanlarına göre daha yakın çalışması, iş yükünün büyük oranda Covid-19 ve pandemi koşullarının ortaya çıkardığı gerilimden kaynaklı oluşu, Covid-19'a dair yeterlilik hissi ile tükenmişlik arasındaki doğrudan ilişkiyi açıklayabilir. Covid-19 pandemisinden ASM çalışma koşullarında ise, daha öngörülebilir riskler ve önlemler yanında, sabit mekan ve kontrol avantajı ile birinci basamak çalışanlarının çevresel koşulların yeterliliğinden destek alabildiği, kendi yeterlilik hislerinin tükenmişlik karşısındaki tek korunak olmadığı düşünülebilir. Covid-19 pandemisinden ruhsal ve fiziksel olarak en çok etkilenen, risk altında olan grup; enfekte hastalar ile doğrudan temas halinde bulunan sağlık çalışanlarıdır (Stuijzand ve diğerleri, 2020). 41 ülkede Covid-19'lu hastaların bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada algılanan güvenlik seviyesiyle yeterlilik arasında anlamlı ilişkinin olduğu ve tanılı hastalara bakım vermenin pandeminin olumsuz psikolojik etkilerine daha fazla maruz kalınmasına yol açtığı ifade edilmiştir (Pastrana ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte çalışmamıza katılan tüm sağlık çalışanlarında mesleki olarak kendilerini yeterli bulmayan kişilerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin, kendilerini yeterli bulan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çin'de Covid-19 pandemisi sürecinde hastane hemşireleriyle gerçekleştirilen çalışmada, bulaşıcı hastalık sırasında karşılaşılan etik zorlukları ve mesleki yeterlilikle arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara göre mesleki bilgi ve beceri eksikliğinin, psikolojik adaptasyonda zorluğun ve stres kontrolünde yetersizliğin mesleki yeterliliği olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır (Jia ve diğerleri, 2021). Covid-19 kriziyle birlikte sağlık çalışanlarının çalışma ortamları, mesleki yükümlülükleri, ruhsal durumları ve kaygıları değişmeye başlamış bununla birlikte sağlık çalışanlarında yorgunluk ve tükenmişliğin gözlenmesinin yanısıra yeterlilikleri üzerinde olumsuzluklar görülmüştür (Ramaci ve diğerleri, 2020).

ASM ve 112 merkezleri tükenmişlik ve gelir düzeyi ilişkisi karşılaştırılmış ve anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 112 ve ASM sağlık çalışanları arasındaki gelir ve tükenmişlik seviyesinde farklılık görülmüştür. Buna göre ASM'lerdeki hemşire veya ebelerin gelir düzeyi 5000 TL veya altında olanların tükenmişlik düzeyleri, 5000 TL ve üstündekilerin tükenmişlik düzeyine oranla daha yüksektir. Oğuzberk ve Aydın (2008) çalışmasında ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemiş; hemşirelerin en yüksek tükenmişlik grubunda yer aldığı çalışmada, aylık gelir düzeylerinin düşmesinin tükenmişlik puanlarını arttırdığı görülmüştür. Benzer şekilde Akbolat ve Işık (2008) çalışmasında aylık gelir miktarlarının yeterli olmamasının sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal tükenmişlik düzeyini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır. Çalışmalar farklı gelir düzeyleri üzerine kıyaslama yapmasına karşın çoğunlukla artan gelir ile tükenmişlik arasında ters yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Ancak Helvacı ve Turhan (2013) tarafından farklı bir örneklem grubu üzerinde yapılan çalışmada aylık geliri yüksek olan ebe ve hemşirelerin de duygusal tükenme yaşadıkları bulunmuştur. Bu bağlamda bakıldığında gelir düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişki değişkenlik göstermesine rağmen gelir düzeyinin miktarının belirleyici bir etken olduğu söylenebilir.

112 acil sağlık çalışanlarında ise gelir düzeyleri ile tükenmişlik arasında ilişki gözlenmemiştir. 112 acil sağlık çalışanları yaptıkları iş dolayısıyla travmatik yaşantılara maruz kalan, mesleki riski yüksek ve iş yoğunluğunun fazla olduğu gruplardan biridir. Bu durum bize tükenmişliğe sebep olabilecek risk etmenlerinin fazla olmasının, gelir düzeyinin tükenmişlik üzerindeki etkisini azalttığını düşündürmüştür. Benzer şekilde Akpınar ve Taş (2011) acil servis çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum gibi demografik değişkenler ile tükenmişlik arasında doğrudan ilişkisinin olmadığını belirtmiştir.

ASM' de görev alan sağlık çalışanlarının 112'de görev alan kişilere göre iş doyumlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. İş doyumunu kavramı incelendiğinde çalışanın aldığı ücret, fiziksel çalışma koşulları, iş ortamının güvenilir olması, çalışma arkadaşları, başarı, toplumsal statü, sahip olunan yetki ve sağlanan sosyal hizmetlerin iş doyumunu etkilediği görülmektedir (Demirel, 1989). Koruk ve arkadaşlarının (2019) Şanlıurfa, Çanakkale, Manisa ve Mersin bölgelerindeki aynı ASM sağlık çalışanlarının farklı illerdeki durumunu ve çalışma koşullarını inceleyen

araştırmasında; Mersin, Manisa gibi illerin sağlık çalışanlarının daha yerleşik ve uzun süreli buldukları bölgede kaldıklarını, fiziksel aktivitelerin, sağlıklı beslenmenin, stres yönetiminin ve kişilerarası iletişimin yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yaşanan bölgesel farklılıklar ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının bireylerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda ASM'lerdeki sağlık çalışanlarının iş doyumununun yüksek olması araştırmamızın Bodrum ilçesinde gerçekleşmesinden ve bu bölgedeki ASM'lerin çalışma koşullarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle sabit mekan, yerleşik çalışma koşulları, yerleşik sosyal ilişkiler ve sağlık kurumu statüsü ayrıcalığı olarak iş görmesinin, iş doyumuna etkisi olduğu düşünülmüştür. 112 acil sağlık çalışanlarının, yüksek ruhsal gerilim şartlarında mekana sonradan dahil olur konumları, sağlık sorununun çözümü sürecinde ilk aşama olarak görev yapmaları iş doyumunu konusunda ASM çalışanlarından ayrıldıkları noktalardır.

ASM ve 112 sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı yönünden aralarında fark bulunmamıştır. İki grupta psikolojik desteğe ihtiyaç duymuştur ve psikolojik destek ihtiyacı duyan kişilerin tükenmişlik ve iş doyumlarının da yüksek olduğu görülmektedir. Ancak ASM çalışanlarının Covid-19 pandemisinde psikolojik destek alma sıklıklarına bakıldığında 112 acil sağlık çalışanlarına göre fazla olduğu saptanmıştır. Daha büyük risk altında olduğunu hisseden, daha az korunaklı ve stabil çalışma koşulları altında 112 çalışanlarının daha yüksek düzeyde psikolojik destek ihtiyacı duyması beklenirken, daha stabil şartlarda çalışan görevlilerin bu ihtiyacı daha yoğun belirtmesi, Şavur'un (2012) bulgularıyla uyumludur. Sonuçlarımızla benzer şekilde Şavur (2012) araştırmasında yardım çalışmalarına katılan ve katılmayan iki grup üzerinde incelemelerde bulunmuş, yardım çalışmalarına katılanlarının psikolojik destek ihtiyacının fazla olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada psikolojik destek ihtiyacı duyanlarının destek almaya yönelmesi beklenirken yardım çalışmalarına katılmayanların daha fazla destek aldığı gözlenmiş bu durum yardım çalışmalarına katılan grubun kendisini risk altında algılamamasıyla ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyacı belirtmiyor olmasına rağmen depresyon anksiyete ve pandemiyi travmatik yaşama düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durumun, tükenmişliğin yol açtığı ruhsal ihtiyaçların fark edilmediğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu bulgu sağlık çalışanlarının yardım

arayışına gerek olmadan önleyici ruhsal destek çalışmaları yapılması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Sağlık çalışanları yaptıkları işin insan yaşamını etkilemesi ve yapılacak ufak bir yanlışın bile insan yaşamını tehlikeye atmasından dolayı ruhsal ve fizyolojik sağlıklarının korunması önemlidir (Kılıç ve Çetinkaya, 2011).

## **5.2. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygılarının Ölçek Puanlarına Göre Tartışılması**

Araştırmamızda mesleğe bağlı oluşan sağlık kaygısının bulunduğu sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, olay etki, Covid-19'a bağlı takıntı ve Covid-19 anksiyetesi ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kaygı düzeyinin artmasıyla birlikte var olan hastalığa ilişkin düşüncelerin ve algının olumsuzlaştığı bunun sonucunda kişilerin yaşantısında ciddi problemlerin oluştuğu bilinmektedir (Çırakoğlu, 2011). Literatürde bulunan birçok araştırma bulgularımızla benzer sonuçlar içermektedir. Rusya'da Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında salgının ortaya çıkardığı risk faktörleri arasında kaygı, stres, depresyon ve duygusal tükenmenin olduğu görülmüştür (Mosolova, Sosin ve Mosolov, 2021). Birleşik Krallıkta gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarında meydana gelen anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğundaki önemli artış vurgulanmaktadır (Wanigasooriya ve diğerleri, 2020). Bununla tutarlı olarak Wu ve diğerleri (2020) çalışmasında Covid-19'lu hastalara müdahalede bulunan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışma sonucunda benzer sonuçlara ulaşılmış ve mesleki kaygının getirisi olarak çeşitli psikolojik sıkıntıların ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Diğer taraftan çalışmamız da tükenmişlik ve iş doyumunun mesleğe bağlı sağlık kaygısına göre farklılaşmadığı görülmektedir. Yeniol (2018), çalışmamızdan farklı olarak kaygı, tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif anlamlı ilişkinin olduğunu vurgulamıştır. Kılınçel ve arkadaşlarının (2020) yaptığı incelemede sağlık çalışanlarının sağlık kaygıları ve yaşam üzerine etkilerine bakılmış sonuçlara göre Covid-19'un iş ve sosyal yaşamlarını önemli ölçüde etkilediği ve kişide çalışma isteğinin azaldığına dair bilgilere ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslek dolayısıyla oluşan sağlık kaygıları incelendiğinde eğitim yılı ortalamaları ile arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Eğitim yılının artmasıyla birlikte meslek dolayısıyla oluşan sağlık kaygısı da artmaktadır. Mesleki yeterlilik bireyin işi ile ilgili görev ve sorumluluklarını

yapabilme, uygun davranışları gösterebilme ve buna dair hissettiği inançlar olarak değerlendirilmektedir (Füllemlen ve diğerleri, 2015). Yaşla paralel olarak bireylerin tecrübelerinin artması kendilerini daha yeterli ve başarılı görmelerini sağlamaktadır (Taycan ve diğerleri, 2006). Eğitim yılının artmasıyla birlikte mesleki tecrübe artışıyla beraber kaygının azalması beklenirken çalışmamızda oluşan bu farklılığın örneklem grubundan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

### **5.3. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Hissettikleri Mesleki Riskin Yaşa Göre Tartışılması**

Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının yaşlarına göre mesleki risk düzeyleri incelenmiş, yaş ortalaması düşük olan grubun ( $36,18 \pm 7,45$ ) yaş ortalaması yüksek olan gruba ( $42,31 \pm 8,4$ ) oranla daha yüksek mesleki riske sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları meslek hastalıkları, iş kazaları, bulaşıcı hastalıklar, ergonomik riskler, psikososyal etmenler gibi riskli çalışma koşulları dolayısıyla zorlu bir sürecin içerisinde bulunmaktadır (Emirdoğlu, 2012). Önal (2015), sağlık çalışanlarının mesleki risk durumlarını ölçtüğü 30 yaşı kesim noktası olarak incelediği araştırmasında mesleki kazaların bireylerin hissettikleri risk düzeylerinde etkileyici faktör olduğunu ve 30 yaş altı gruptaki bireylerin daha fazla mesleki riske sahip olduğunu vurgulamıştır. Yapılan bir başka çalışmada bireylerin yaşlarına göre mesleğe bağlı oluşan psikososyal risk etmenleri incelenmiş ve 30-39 yaş aralığındaki bireylerin mesleki risk puan ortalamalarının 40-49 yaş aralığındakilere göre daha düşük puan ortalamalarının olduğu görülmüştür (Kocabaş ve diğerleri, 2018). Bununla birlikte genç yaş grubu sağlık çalışanlarının yaşılanan travmatik deneyimlerden daha fazla etkilendikleri daha fazla mesleki risk altında oldukları saptanmıştır (Kılıç ve İnci, 2015). Piyal ve arkadaşlarının (1996) Ankara Tıp Fakültesi çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada sağlık hizmetlerinde görev alanların %95'i mesleki bir sağlık riski olduğunu düşünmüş ve fakülte çalışanlarının 45 yaş ve üstü olanlarda mesleki risk algısının daha düşük olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda benzer sonuca ulaşılmış yaş ortalaması 42 olan grubun mesleki risk algısının daha düşük olduğu görülmüştür. Ilczak ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında Covid-19 döneminde sağlık personelinin yaşadığı stresin yordayıcılarını incelemiş ve yaşa bağlı oluşan mesleki stres algısında istatistiksel bir ilişkiye ulaşmamıştır.

#### 5.4. Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Birlikte Kaldığı Kişilerin Sağlık Riski Taşımasının Çeşitli Değişkenlere Göre Tartışılması

Covid-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının birlikte kaldığı kişilerin sağlık riski taşımasının depresyon, anksiyete, tükenmişlik, iş doyumu, pandeminin travmatik etkisi, temastan kaçınma ve hijyenin takıntı haline gelmesi değişkenlerine göre incelenmiştir. Ulaşılan bulgularda Covid-19 pandemi sürecinde temastan kaçınma davranışı incelendiğinde sağlık riski taşıyan bireylerle yaşayan çalışanların temastan kaçınma davranışının ve bu bireylerde hijyenin takıntı haline gelmesinin ilişkili olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde bireyler, aile üyelerinin hastalığa yakalanma tehlikesinden dolayı endişe ve korku duymuştur (Wang ve diğerleri, 2020). Hastalıkla mücadelede ön safhada yer alıp sorumluluk üstlenen ve salgın tehlikesiyle yakın temasta bulunun sağlık çalışanları Robertson ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında yalnızca aile üyeleri için değil kendi sağlıkları konusunda da yoğun kaygı ve endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının hastalığı bulaştırma, sevdiklerini kaybetme ve virüse yakalanmaya dair kaygıları oluşmuş ve oluşan kaygıyla beraber bir takım davranış değişiklikleri de gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarının %92.5'inin kişisel hijyen temizliğinde artışların olduğu görülürken, %71.3'ünde ambalajlı ürünleri dezenfekte etme davranışının arttığı görülmüştür. SARS salgını sırasında birinci basamak doktorlarının davranış değişikliğini gözlemleyen bir çalışmada doktorlar %80.7'sinin dış alarak evine gittiğini, %70.4'ü ise ellerini yıkayarak eve gittiklerini hatta %71.9'unun evlerini düzenli olarak dezenfekte ettiğini bildirmiştir (Wong ve diğerleri, 2004). Bu bilgiler doğrultusunda salgın dönemlerinde sosyal temastan kaçınıldığı, öz bakım becerileriyle uğraşın arttığı ve bu durumun kaygıyı azaltmada öncelikli çözüm aracı olarak görüldüğü söylenebilir.

Yapılan bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının aile üyesinin enfekte olabileceğine dair endişe duymasının ve aile üyelerine bulaştırma korkusunun anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres için risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020). Bulgularımıza bakıldığında litaretürle paralel sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık riski taşıyan bireylerle yaşayan sağlık çalışanlarının depresyon ve olay etki ölçek puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın evde sağlık riski taşıyan bireylerle yaşayan çalışanlar ve evde sağlık

riski taşımayan bireylerle yaşayan çalışanlar arasında anksiyete, tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri açısından anlamlı fark görülmektedir.

### **5.5. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının pandeminin travmatik etkisine göre tartışılması**

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının travmadan etkilenme süreçleri incelenmiş, pandemiye travmatik yaşayan grupta teknoloji kullanımında artma, uyku düzeninde bozulma ve hijyenin takıntı haline gelme davranış sıklığı pandemiye travmatik yaşamayan gruba kıyasla artış olduğu görülmüştür.

Pandemiye travmatik düzeyde yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyacı ve psikolojik destek alma sıklığının yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte geçmiş psikiyatrik başvurusu olan kişilerde pandemiye travmatik yaşama düzeyinin, anksiyete ve depresyonun anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmektedir. Travmatik yaşantılar, insan hayatını tehdit eden ve kişilerin kaygı düzeylerini arttırmasının yanı sıra artan kaygıyla birlikte ruhsal sorunların oluşumuna sebep olmaktadır. Bir ilçe sağlık çalışanlarında yapılan kesitsel çalışmada, sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeylerinin artış gösterdiği, pandemiye mücadele eden gruplarda yaygın anksiyete bozukluğu ve uykusuzluk sıklıkla rastlanmıştır (Ataç ve diğerleri, 2020). Huang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında Covid-19 döneminde sağlık personelinde anksiyete oluşumunun ve travmaya bağlı stres bozukluğunun yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada Johnson ve arkadaşları (2020), hastalar ile doğrudan çalışmanın, iş ile ilgili endişelerin, sağlık kaygısının ve tükenmişliğin TSSB riskini arttırıcı nedenler olduğunu vurgulamıştır. Literatür kapsamında değerlendirildiğinde travmanın etkisine maruz kalan kişilerin psikolojik destek ihtiyacının fazla olması ve psikolojik yardım talep etmesi beklenen bir senaryodur. Yapılan birçok çalışma sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik yükü vurgulamış, psikolojik destek ve terapötik müdahalelerin önemine vurgu yapmaktadır (Tükel, 2020; Chakraborty, 2020; Thai ve diğerleri, 2021 ).

Ölçek puanları incelendiğinde tükenmişlik ölçeği ile (zayıf) anksiyete puanı, (orta) depresyon puanı, (orta) olay etki puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Eroğlu ve Arıkan (2016) çalışmasında acil yardım çalışanlarında TSSB ve tükenmişlik gibi sorunların travma etkisinin duygusal tükenmeyi arttırdığı, aşırı uyarılma halinin kendine yabancılaşmayı arttırdığını

vurgulamış bu doğrultuda travmatik olaylara maruz kalanların tükenmişlik sendromu ile ilişkilendirilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda gerçekleştirilen analizler dahilinde pandeminin ortaya çıkardığı travmatik etkinin ortaya çıkan sağlık çalışanlarının verdiği depresif cevapla ilişkisinde tükenmişlik düzeyinin aracılık etkisinin olduğunu göstermiştir.

## 5.6. Sonuçlar

Bu araştırmada Covid-19 pandemisinde 112 acil sağlık çalışanları (sağlık teknikeri, sağlık memuru) ile Aile Sağlığı Merkezi (ebe, hemşire) çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin mesleki doyum ve tükenmişlik ile ilişkisine ve pandeminin travmatik etkisine bakılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre hem 112 acil sağlık çalışanları hem de ASM çalışanları Covid-19 pandemisinde mesleklerinden dolayı hastalarla yüksek temas halinde buldukları görülmüş ancak 112 acil sağlık çalışanlarının kendilerini mesleki olarak daha fazla risk altında hissettiği görülmüştür.

112 acil sağlık çalışanlarının ASM çalışanlarına göre kendilerini biraz daha yeterli hissetmektedirler. Bununla birlikte 112 acil sağlık çalışanlarından kendilerini yetersiz hisseden veya yeterliliği konusunda kararsız olanların tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık ASM sağlık çalışanları arasında bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının tamamının yeterlilikleri incelendiğinde yaş ortalamasının düşüğe yeterliliğin arttığı görülmüştür. Sağlık çalışanları arasında kendini yeterli bulmayan kişilerin depresyon ve tükenmişliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

ASM çalışanlarının gelir düzeyi 5000 TL veya altında olanların tükenmişlik düzeyleri, 5000 TL ve üstündekilerin tükenmişlik düzeyine oranla daha yüksektir. Ancak bu farklılık 112 acil sağlık çalışanları arasında saptanmamıştır.

ASM' de görev alan sağlık çalışanlarının 112'de görev alan kişilere göre iş doyumlarının yüksek olduğu gözlenmiştir

ASM ve 112 sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek ihtiyacı yönünden aralarında fark bulunmamıştır. İki grupta psikolojik desteğe ihtiyaç duymuştur. Bununla beraber bulgularımızda pandemi sırasında psikolojik destek ihtiyacı duyan kişilerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yüksek olduğu

görülmektedir. Ancak ASM çalışanlarının Covid-19 pandemisinde psikolojik destek alma sıklıklarına bakıldığında 112 acil sağlık çalışanlarına göre fazla olduğu saptanmıştır.

Mesleğe bağlı oluşan sağlık kaygısının bulunduğu sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, olay etki, Covid-19'a bağlı takıntı ve Covid-19 anksiyetesi ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının meslek dolayısıyla oluşan sağlık kaygıları incelendiğinde eğitim yılı ortalamaları ile arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Eğitim yılının artmasıyla birlikte meslek dolayısıyla oluşan sağlık kaygısı da artmaktadır.

Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının yaşlarına göre mesleki risk düzeyleri incelenmiş, yaş ortalaması düşük olan grubun yaş ortalaması yüksek olan gruba oranla daha yüksek mesleki riske sahip olduğu saptanmıştır.

Pandemi sürecinde temastan kaçınma davranışı sağlık riski taşımayan kişilerle yaşayan katılımcılarda (%86,9), sağlık riski taşıyan kişilerle yaşayanlara(%63,2) göre anlamlı düzeyde yüksekti. Katılımcılardan evde sağlık riski taşıyan kişilerle yaşayanların %58'inde evde sağlık riski taşımayan kişilerle yaşayan grubun %32,8'inde hijyen takıntı haline gelmiştir. Gruplar arası fark anlamlıdır.

Sağlık riski taşıyan kişiler ile yaşayan katılımcıların, depresyon ve pandemiyi travmatik yaşama düzeyi, sağlık riski taşımayan kişiler ile yaşayan gruba göre anlamlı seviyede yüksektir. Ancak gruplar arasında anksiyete düzeyi, tükenmişlik ve iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir.

Pandemiyi travmatik yaşayan grupta teknoloji kullanımında artma, uyku düzeninde bozulma ve hijyenin takıntı haline gelme davranış sıklığı pandemiyi travmatik yaşamayan gruba kıyasla artış olduğu görülmüştür.

Pandemiyi travmatik düzeyde yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyacı ve psikolojik destek alma sıklığının yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte geçmiş psikiyatrik başvurusu olan kişilerde pandemiyi tarvamatik yaşama düzeyinin, anksiyete ve depresyonun anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmektedir.

Ölçek puanları incelendiğinde tükenmişlik ölçeği ile (zayıf) anksiyete puanı, (orta) depresyon puanı, (orta) olay etki puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin bulunduğu görülmektedir.

Pandeminin ortaya çıkardığı travmatik etkinin ortaya çıkan sağlık çalışanlarının verdiği depresif cevapla ilişkisinde tükenmişlik düzeyinin aracılık etkisinin olduğunu gösterilmiştir.

Dünya çapında ciddi ekonomik ve sosyal zorluklara sebep olan bu sağlık sorununun çözümünde önemli bir yer teşkil eden sağlık çalışanlarının işlevsel ve tam iyilik hallerinin sürdürülmesine katkıda bulunmak önemlidir. Bulgularımız ışığında, sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin engellenebilmesi ve psikolojik ihtiyaçlarının göz önüne alınarak planlamalar yapılmasının önemi ortaya konmuştur.

### **5.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları**

Bu araştırma yalnızca Bodrum ilçesinde yer alan 112 acil sağlık çalışanları ve 37 ASM sağlık çalışanı ile sınırlı olması nedeniyle, elde edilen sonuçlar ülkenin tamamına genellenemez. Bununla birlikte katılımcıların eğitim seviyeleri farkından dolayı doktorlar araştırmamıza dahil edilmemiş, benzer eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarıyla araştırmamız gerçekleştirilmiştir.

Covid-19 risk anketine ilişkin veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bilgiler ve ölçekler ile sınırlıdır. Öte yandan 112 acil sağlık çalışanları ve ASM çalışanları arasındaki farklılıkları ölçen ve Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarına ait iki kuruma ilişkin az çalışma olması nedeniyle literatüre katkıda bulunması ve benzer çalışmaları destekleyici olacağı düşünülmüştür.

### **5.8. Öneriler**

Literatürde Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını ve pandeminin yarattığı olumsuz deneyimleri inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak pandeminin ilk dönemlerine ilişkin çalışma sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda çalışmamız özellikle sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarına ve pandeminin erken dönem etkilerine dikkat çeken bir çalışma olmasının yanı sıra iki farklı kurum arasında değerlendirme yaparak sağlık çalışanlarının görev aldıkları kuruma göre ihtiyaçlarının farklılaşığına dikkat çekmektedir. Bu durumun sağlık

çalışanlarının büyük görev ve sorumluluk üstlendiği pandemi gibi durumlarında ihtiyaçların doğru belirlenmesi bu kapsamda nitelikli iyileştirici önlemlerin alınmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ahmed, M. U., Hanif, M., Ali, M. J., Haider, M. A., Kherani, D., Memon, G. M. ve Sattar, A. (2020). Neurological Manifestations of COVID-19 (SARS-CoV-2). *A Review. Front. Neurol.* 11, 518. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00518>.
- Akbaş, M., Boz, A., Durdun, A., Çetin, S. ve Kılıçaslan, A. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 9(3), 93-100.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik düzeyleri Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 11, 2.
- Akın, L. ve Gözel, M. G. (2020). Understanding Dynamics of Pandemics. *Turkish Journal Of Medical Sciences.* 50(3), 515-519. [10.39067/sag-2004-133](https://doi.org/10.39067/sag-2004-133).
- Akpınar, A. T. ve Taş, Y. (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi.* 11(4), 161-165. doi: 10.5505/1304.7361.2011.89804
- Al Dhaheri, A. S., Bataineh, M. F., Mohamad, M. N., Ajab, A., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., ... ve Cheikh Ismail, L. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health And Quality of Life: Is There Any Effect? A Cross-Sectional Study of the MENA Region. *Public Library of Science.* 16(3), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249107>
- Al-Bari, M., Hossain, S. ve Zahan, M. K. (2021). Exploration of Sex-Specific and Age-Dependent COVID-19 Fatality Rate in Bangladesh Population. *World Journal of Radiology.* 13(1), 1–18. <https://doi.org/10.4329/wjr.v13.i1.1>

- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A. ve Mijakoski, D. (2016). Burnout and Health Behaviors in Health Professionals from Seven European Countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 89(7), 1059–1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Al-Hameed, F., Wahla, A. S., Siddiqui, S., Ghabashi, A., Al-Shomrani, M., Al-Thaqafi, A. ve Taşkandı, Y. (2016). Characteristics and Outcomes of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirüs Patients Admitted to an Intensive Care Unit in Jeddah. *Saudi Arabia Journal Intensive Care Medicine*. 31(5), 344-348.
- Ali, H., Yılmaz, G., Fareed, Z., Shahzad, F. ve Ahmad, M. (2020). Impact of Novel Coronavirus (COVID-19) on Daily Routines and Air Environment: Evidence from Turkey. *Air Qual Atmos Healt*. 22, 1-7. [10.1007/s11869-020-00943-2](https://doi.org/10.1007/s11869-020-00943-2).
- Almekhlafi, G. A., Albarrak, M. M., Mandourah, Y., Hassan, S., Alwan, A., Abudayah, A. ... ve Sakr, Y. (2016). Presentation and Outcome of Middle East Respiratory Syndrome in Saudi İntensive Care Unit Patients. *Critical Care*. 20(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1303-8>
- Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S. ... ve Somily, A. M. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) Associated Stress Among Medical Students at a University Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Journal of İnfection and Public Health*. 13(5), 687–691. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R. ve McClure, K. (2021). Preliminary İnvestigation of the Association Between COVID-19 and Suicidal Thoughts and Behaviors in the U.S. *Journal of Psychiatric Research*. 134, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.037>

- Arslan, İ. ve Karagül, S. (2020). “Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk”. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 10, 1-36.
- Artvinli, F. (2020). Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasal Açından Kısa Bir Bakış. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erişim tarihi: 14.06.2021
- Aslan, M. ve Hocoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda İntihar Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6 (3) , 294-309. <https://doi.org/10.5455/cap.20131229101314>
- Ataç, Ö. , Sezerol, M. A., Taşçı, Y. ve Hayran, O. (2020). COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 18, 47-57. doi: 10.20518/tjph.767187.
- Atasoy, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Depresyon Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*. 14(2), 41-56.
- Ateş, E. ve Aksoy, F. (2020). *Pandemi ve Tarihçesi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Avcı, M. G. (1995). Beck Anksiyete Ölçeği 'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Aysan, A. F., Balcı, E., Karagöl, E. T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F. ... ve Gündüz, K.(2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Erişim adresi <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B>
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M. ve Chou, P. (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*. 55(9), 1055–1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Balcı, Y. ve Çetin, G. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinin Türkiye'de İstihdama Etkileri ve Kamu Açısından Alınması Gereken Tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (Covid-19-Özel Ek), 40-58.

- Baycan, A. (1985). An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Bayrak, B.V. ve Ataseven, H. (2020). Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgeçlilik (Diğerkâmlılık). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(2), 101-108
- Bayraktar, D. ve Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(3), 188 - 194.
- Beck, J. G., Grant, D. M., Read, J. P., Clapp, J. D., Coffey, S. F., Miller, L. M. ve Palyo, S. A. (2008). The Impact of Event Scale-Revised: Psychometric properties in a Sample of Motor Vehicle Accident Survivors. *Journal of Anxiety Disorders*. 22(2), 187-189.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 25(Özel Sayı 1), 216-225.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlılık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 23(Ek 1), 38-51. doi: 10.5505/kpd.2020.66934
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger M. ve Riedel-Heller, S.G.(2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. *Psychiatr Prax*. 47(4), 190–7.
- Bonanno, G. A., Ho, S. M., Chan, J. C., Kwong, R. S., Cheung, C. K., Wong, C. P. ve Wong, V. C. (2008). Psychological Resilience and Dysfunction Among Hospitalized Survivors of the SARS Epidemic in Hong Kong: A Latent Class Approach. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology. American Psychological Association*. 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, P.S., Greenberg, N. ve Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact of Quarantina and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet Respiratory Medicine*. 395, 912-920.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordene, A., Bertelloni, C.A., Bui, E. ve Dell'Osso L. (2020). PTSD Symptoms in Healthcare Workers Facing the Theree Coronavirus Outbreaks: What Can We Expect After the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*. 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Cevizci, O. ve Müezzini, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psiikolojik Belirtilerin ve Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 1(3), 166-172. doi: 10.35365/ctipp.19.1.21
- Chakraborty, N. (2020). The COVID-19 Pandemic and its İmpact on Mental Health. *Progressin Neurology and Psychiatry*. 24(2), 21-24.
- Chan, J. F-W., Yuan, S., Kok, K-H., To, K. K-W., Chu, H., Yang, J. ... ve Yuen, P. K-Y. (2020). A Familial Cluster of Pneumonia Associated With the 2019 Novel Coronavirus İndicating Person-To-Person Transmission: A Study of A Family Cluster. *The Lancet Respiratory Medicine*. 395, 514–523.
- Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L. ve Cruz, C.S.D. (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*. 8(3).
- Christian, M. D., Poutanen, S. M., Loutfy, M. R., Muller, M. P. ve Low, D. E. (2004). Severe Acute Respiratory Syndrome. *Clinical Infectious Diseases*. 38(10), 1420–1427. <https://doi.org/10.1086/420743>
- Clark, N. M. ve Lynch, J. P. (2011). Influenza: Epidemiology, Clinical Features, Therapy and Prevention. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*. 32(4), 373–392. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1283278>
- Conejero, I., Berrouiguet, S., Ducasse, D., Leboyer, M., Jardon, V., Olié, E. ve Courtet, P. (2020). Suicidal Behavior in Light of COVID-19 Outbreak:

Clinical Challenges and Treatment Perspectives. *L'Encephale*. 46(3), 66–72.  
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>

Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993). A Review and an İntegration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*. 18(4), 621-656.

Cullen, W., Gulati, G. ve Kelly, B. D. (2020). Mental Health in the COVID-19 Pandemic. *QJM : Monthly Journal of the Association of Physicians*. 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>

Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruh Hastalığına Sahip Bireylerde Damgalanma Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(3), 136-140.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. ve Keskin, G.Ü.(2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*. 6, 213- 220.

Çamkerten, S., Ayhan, D. ve Tatar, A. (2020). Koronavirüs Takıntı Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevirisi ve Geçerlik, Güvenirlik Çalışmaları.*Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 30(2), 77-83. doi: 10.17942/sted.795565

Çelik, F. H. ve Hocoğlu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*. 6(1), 51-66.

Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikologlar Dergisi*. 26(67), 9-64.

Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). "Olayların Etkisi Ölçeği" (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *New Symposium Journal*. 44(1), 14-22.

Demirel, R. (1989). Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Deneyimin Üniversite Kütüphanelerinde Çalışan Kütüphanecilerin İş Tatminine Etkisi,

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Demmler, G. J. ve Ligon, B. L. (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A Review of The History, Epidemiology, Prevention, and Concerns for the Future. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*. 14(3), 240–244. [https://doi.org/10.1016/s1045-1870\(03\)00056-6](https://doi.org/10.1016/s1045-1870(03)00056-6)

Derin, N. (2007). *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Dikmen, A. (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 50, 116-121.

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S. ve İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiology and Intervention Strategies in Turkey. *Gazi Medical Journal*. 31, 234-238. doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2020.62>

Ding, Y., Wang, H., Shen, H., Li, Z., Geng, J., Han, H. ... ve Yao, K. (2003). The Clinical Pathology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A Report From China. *The Journal of Pathology*. 200(3), 282–289. <https://doi.org/10.1002/path.1440>

Dizer, B., İyigün, E. ve Kılıç, S. (2008). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 12(1-2), 1-11.

Durmuş, H., Gökler, M. E. ve Metintaş, S. (2020). The Effectiveness of Community-Based Social Distancing for Mitigating the Spread of the Covid-19 Pandemic Turkey. *Journal Of Preventive Medicine&Public Health*. 53, 397-404. doi:10.3961/jpmph.20.381

Dutheil, F., Mondillon, L. ve Navel, V. (2020). PTSD as the Second Tsunami of the SARS-Cov-2 Pandemic. *Psychological Medicine*.51(10), 1773-1774. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>

Eilström, P. E. ve Kock, H. (2008). Competence Development in the Workplace: Concepts, Strategies and Effects. *Asia Pacific Education Review*. 9(1), 5-20.

- El Sayed, S. M., Abdelrahman, A. A., Ozbak, H. A., Hemeg, H. A., Kheyami, A. M., Rezk, N., ... ve Fathy, Y. M. (2016). Updates in Diagnosis and Management of Ebola Hemorrhagic Fever. *Journal of Research In Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 21, 84. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.192500>
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M. ve Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support Among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*. 45(4), 689–695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Emirdoğlu, C. (2012). Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 16-25.
- Ergin, C. (1992). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, 143-154.
- Eroğlu, B. S. ve Arıkan, S. (2016). Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 31(78), 45-61.
- Ertürk, E., Erdirençelebi, M. ve Şen, Ş. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Sendromu Düzeyleri ile Hedonik Tüketim Davranışları Arasındaki İlişki. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (Prof.Dr. Fuat Sezgin Özel Sayısı), 141-152.
- Esakandari, H., Nabi-Afjadi, M., Fakkari-Afjadi, J., Farahmandian, N., Miresmaeili, S.M. ve Bahreini, E. A. (2020). Comprehensive Review of COVID-19 Characteristics. *Biol Proced Online*. 4, 22-19. doi: 10.1186/s12575-020-00128-2.
- Fülleman, D., Jenny, G. J., Brauchil, R. ve Bauer, G. F. (2015). The Key Role of Shared Participation in Changing Occupational Self- Efficacy Through Stress Management Courses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 88, 490-510.

- Gańczak, M. (2015). Etiological, Epidemiological and Clinical Aspects of Coronavirus Infection MERS-CoV. *Polski Merkurusz Lekarski*. 38(223), 46–50.
- Gawrych, M., Cichoń, E. ve Kiejna, A.(2020). COVID-19 Pandemic Fear, Life Satisfaction and Mental Health at the Initial Stage of the Pandemic In The Largest Cities in Poland. *Psychol Health Med*. 26(1), 107-113.  
doi: 10.1080/13548506.2020.1861314.
- Girard, M. P., Tam, J. S., Assossou, O. M. ve Kieny, M. P. (2010). The 2009 A (H1N1) Influenza Virus Pandemic: A Review. *Vaccine*. 28(31), 4895–4902.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.05.031>
- Grossman, E.S., Hoffman, Y.S.G. ve Shrira, A. (2020). COVID-19 Related Loneliness and Sleep Problems in Older Adults: Worries and Resilience as Potential Moderators. *Personality and Individual Differences*. 168, 110371.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371>
- Gu, J. ve Korteweg, C. (2007). Pathology and Pathogenesis of Severe Acute Respiratory Syndrome. *The American Journal Of Pathology*. 170(4), 1136– 1147. <https://doi.org/10.2353/ajpath.2007.061088>
- Gündüz, B. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1(1), 152-166.
- Halaji, M., Farahani, A., Ranjbar, R., Heibat, M. ve Dehkordi, F. S. (2020). Emerging Coronaviruses: First SARS, Second MERS and Third SARS-CoV- 2: Epidemiological Updates of COVID-19. *Le Infezioni in Medicina*. 1, 6-17.
- Hall, R. C., Hall, R. C. ve Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals and Physicians Can Apply to Future Viral Epidemics. *General Hospital Psychiatry*. 30(5), 446–452.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.05.003>

- Han, R. H., Schmidt, M. N., Waits, W. M., Bell, A. ve Miller, T. L. (2020). Planning for Mental Health Needs During COVID-19. *Current Psychiatry Reports*. 22(12), 66. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01189-6>
- Hawton, K., Lascelles, K., Brand, F., Casey, D., Bale, L., Ness, J. ... ve Waters, K. (2021). Self-Harm and the COVID-19 Pandemic: A Study of Factors Contributing to Self-Harm During Lockdown Restrictions. *Journal of Psychiatric Research*. 137, 437–443. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.028>
- Hazell, W. K. (2010). Job Stress, Burnout, Job Satisfaction and Intention Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Settings in The State of Florida. <https://spiral.lynn.edu/etds/237>
- Hennein, R. ve Lowe, S. (2020). A Hybrid Inductive-Abductive Analysis of Health Workers Experiences and Wellbeing During the COVID-19 Pandemic in the United States. *Plos One*. 15(10), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240646>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 23(7), 3-13.
- Hon, K. L., Leung, K. K. Y., Leung, A. K. C., Sridhar, S., Qian, S. Y., Lee, S. L. ve Colin, A. A. (2020). Overview: The History and Pediatric Perspectives of Severe Acute Respiratory Syndromes: Novel or Just Like SARS. *Pediatr Pulmonol*. 55, 1584–91. doi: 10.1002/ppul.24810.
- Hong, X, Currier, G. W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W. ve Wei, J.(2009). Posttraumatic Stress Disorder in Convalescent Severe Acute Respiratory Syndrome Patients: A 4-Year Follow-Up Study. *Gen Hospital Psychiatry*. (31), 546-554.
- Horowitz, M., Wilner, N. ve Alvarez W. (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosom Med*. 41, 209-218.
- Hosseini, N., Nadjafi, S. ve Ashtary, B. (2021). Overview of COVID-19 and Neurological Complications. *Reviews in the Neurosciences*,

10.1515/revneuro-2020-0116. *Advance Online Publication.*  
<https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0116>

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. ve Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*. 38(3), 192-195.  
<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

Hussain A., Bhowmik B. ve Do Vale Moreira N. C. (2020). COVID-19 and Diabetes: Knowledge in Progress. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 162, 108142. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108142.

Ilczak, T., Rak, M., Ćwiertnia, M., Mikulska, M., Waksmańska, W., Krakowiak, A. ... ve Kawecki, M. (2020). Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Occup Med Environ Health*. 34(2), 139-149. doi: 10.13075/ijomh.1896.01688.

Jaradat, Y., Nijem, K., Lien, L., Stigum, H., Bjertness, E. ve Bast-Pettersen, R. (2016). Psychosomatic Symptoms and Stressful Working Conditions Among Palestinian Nurses: A Cross- Sectional Study. *Contemporary Nurse*. 52(4), 381-397. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1188018>

Javed, N., Khawaja, H., Malik, J. ve Ahmed, Z. (2020). Endocrine Dysfunction İn Psychology During Social Distancing Measures. *British Medical Journal*. 121(12), 878-880. doi:10.4149/BLL\_2020\_144

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. ve Jia, H. (2021). Nurses' Ethical Challenges Caring for People with COVID-19: A Qualitative Study. *Nursing ethics*, 28(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A. (2020). PTSD Symptoms Among Health Workers And Public Service Providers During the COVID-19 Outbreak. *PloS one*. 15(10), e0241032.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>

- Kamara, S., Walder, A., Duncan, J., Kabbedijk, A., Hughes, P. ve Muana, A. (2017). Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bulletin of the World Health Organization*. 95(12), 842–847. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.190470>
- Känel, R. V., Nuffel, M. V. ve Fuchs, W. J. (2016). Risk Assessment for Job Burnout With a Mobile Health Web Application Using Questionnaire Data: A Proof of Concept Study. *Bio PsychoSocial Med*. 10(31), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13030-016-0082-4>
- Kanguang, L., Yang, B. X., Luo, D., Liu, Q., Ma, S., Huang, R., ... ve Roger, S. (2020). The Mental Health Effects of COVID-19 on Health Care Providers in China. *The American Journal of Psychiatry*. 177(7), 635-636. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040374>
- Kara H. ve Abay E. (2000). Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 1(2), 89-99.
- Keser, A. (2006). Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi ile İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11(1), 100-119.
- Khan, M., Khan, H., Khan, S. ve Nawaz, M. (2020). Epidemiological and Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease (COVID-19) Cases at a Screening Clinic During the Early Outbreak Period: A Single-Centre Study. *Journal of Medical Microbiology*. 69(8), 1114–1123. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001231>
- Khubchandani, J., Sharma, S., Webb, F. J., Wiblishauser, M. J. ve Bowman, S. L. (2020). Post-Lockdown Depression and Anxiety in the USA During the COVID-19 Pandemic. *Journal Public Health (Oxf)*. 43(2), 246-253. doi: 10.1093/pubmed/fdaa250
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26(4), 236-241.

- Kılıç, M. ve Çetinkaya, F. (2011). Yozgat İl Merkezindeki Sağlık Çalışanlarında Sağlık Sorunları Görülme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 20(3), 184-94.
- Kılınçel, Ş., Tuncer, Z., Kılınçel, O., Akpınar A. E., Ay, R., Erzin, G. ... ve Akkaya, C. (2020). Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels Of Healthcare Professionals. *Journal Of Contemporary Medicine*. 10(3), 312-318. doi: 10.16899/jcm.767377.
- Kim, M., Lee J. Y., Parkı, J. S., Kim, H. A., Hyun, M., Suh, Y. S., ... ve Cho, C. H. (2020). Lessons From A Covid-19 Hospital Republic of Korea. *Bull World Health Organization*. 98, 842-848. doi:10.247/BLT.20.261016.
- Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M., Demirkaya, S., Ak, N. ve Özbaş, C. (2018). Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalarla İlişkisi. *Sosyal Güvençe Dergisi*. 14, 28-62
- Korea Centers for Disease Control And Prevention (2015). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreak İn The Republic Of Korea, 2015. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 6(4), 269–278. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.08.006>
- Koruk, İ., Bakar, C., Kurt, A. Ö., Deveci, S., Altun, D. U., Keklik, A. Z. ... ve Harmanoğulları, L. Ü. (2019). Dört İlde Çalışan Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyi, Sosyodemografik ve İşyeri İle İlgili Bazı Değişkenlerin Buna Etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12 (2), 271-283. doi: 10.26559/mersinsbd.539324
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Beşinci Baskı, Ankara:HYB Yayınları.
- LaBrunda, M. ve Amin, N. (2019). The Emerging Threat of Ebola. Global Health Security: Recognizing Vulnerabilities. *Creating Opportunities*, 103–139. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-23491-1\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-23491-1_6)
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... ve Hu, S.(2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers

Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lancee W.J., Maunder R.G., Goldbloom D.S. ve Coauthors for the Impact of SARS Study.(2008). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Toronto Hospital Workers One Two Years After the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*. 59(1), 91-95.

LaRussa, P. (2011). Pandemic Novel 2009 H1N1 Influenza: What Have We Learned?. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*. 32(4), 393–399. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1283279>

Lee, A. M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., ... ve Chua, S.E. (2007). Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After the Outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*. 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>

Lee, S.A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies*. 44(7), 393-401. doi: 10.1080 / 07481187.2020.1748481

Lee, S.A. (2020b). How much "Thinking" About COVID-19 is Clinically Dysfunctional ? *.Brain, Behavior and Immunity*. 87, 97-98.

Leroy, E. M., Kumulungui, B., Pourrut, X., Rouquet, P., Hassanin, A., Yaba, P. ... ve Swanepoel, R. (2005). *Fruit Bats as Reservoirs of Ebola Virus. Nature*. 438(7068), 575–576. <https://doi.org/10.1038/438575a>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... ve Feng, Zijian. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*. 382(13), 1199-1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... ve Tan, W. (2020). Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications

for Virus Origins And Receptor Binding. *The Lancet Respiratory Medicine*. 395, 565-574. doi:10.1016/S0140-6736(20)3025-8

- Lu, W., Wang, H., Lin, Y. ve Li, L. (2020). Psychological Status of Medical Workforce During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Research*. 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y. ve Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 5514. doi: 10.3390/ijerph17155514
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Luk, H. K. H., Li, X., Fung, J., Lau, S. K. P. ve Woo, P. C. Y. (2019). Molecular Epidemiology, Evolution and Phylogeny of SARS Coronavirus. *Infection Genetic Evolution*. 71, 21–30. doi:10.1016/j.meegid.2019.03.001.
- Magill, E., Siegel, Z. ve Pike, K. M. (2020). The Mental Health of Frontline Healthcare Providers During Pandemics: A Rapaid Review of the Literature. *Psychiatric Sevices*. 71(12), 1260-1269. doi:10.1176/appi.ps.202000274
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behavior*. 2, 99-113.
- Maunder, R. G, Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J. ve Mazzulli, T. (2003). The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital. *Canadian Medical Association Journal*. 168(10), 1245-1251.
- Maunder, R. G. , Lancee, W. J., Balderson, K. E, Benett, J. P., Borgundvaag, B. ... ve Wasylenki, D.A. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects

of Providing Hospital Healthcare During SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 12(2), 1924-1932. doi:10.3201/eid1212.060584.

- Mboua, C. P., Keubo, F. ve Fouaka, S. (2021). Anxiety and Depression Associated with the Management of COVID-19 Among Healthcare Workers in Cameroon. *Evolution Psychiatrique*. 86(1), 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.002>
- Mitman G. (2014). Ebola in a Stew of Fear. *The New England Journal of Medicine*. 371(19), 1763–1765. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1411244>
- Moloney, K., Scheuer, H., Engstrom, A., Schreiber, M., Whiteside, L., Nehra, D., ... ve Zatzick, D. (2020). Experiences and Insights From the Early US COVID-19 Epicenter: A Rapid Assessment Procedure Informed Clinical Ethnography Case Series. *Psychiatry (New York)*. 83(2). <https://doi.org/10.1080/00332747.2020.1750214>
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Chico-Fernández, M., Belda Hofheinz, S., Moreno-Jiménez, B. ve Garrosa, E. (2021). The Job Demands and Resources Related to COVID-19 in Predicting Emotional Exhaustion and Secondary Traumatic Stress Among Health Professionals in Spain. *Frontiers in Psychology*. 12, 4-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.564036>
- Moser, D. A., Glaus, J., Frangou, S. ve Schechter, D. S. (2020). Years of Life Lost Due to the Psychosocial Consequences of Covid-19 Mitigation Strategies Based on Swiss Data. *European Psychiatry*. 63(1), 1-7. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.56
- Mosolova, E., Sosin, D. ve Mosolov, S. (2021). Stress, Anxiety, Depression and Burnout in Frontline Healthcare Workers During Two Peaks of COVID-19 Pandemic in Russia. *Psychiatry Research*. 306, 114226. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114226>
- Nal, M. ve Nal, B. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 8(1), 131-40.

- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A. ... ve Williams, D. (2008). Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans and Attempts. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*. 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008).Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 11, 167-169
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. ve Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3), 232-235. doi: 10.1590 / 1516-4446-2020-0008
- Özen, E.M., Serhadlı, Z.N.A., Türkcan, A.S. ve Ülker, G.E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 20, 60-65. doi: 10.5350/DAJPN2010230109
- Özlu, A. ve Öztaş, D. (2020). Learning Lessons From the Past in Combating the Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic. *Ankara Medical Journal*. 20(2), 468-481. doi: 10.5505/amj.2020.46547
- Park, S. E (2020). Epidemiology, Virology and Clinical Features of Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clinical and Experimental Pediatrics*. 63(4), 119-127. doi:10.3345/cep.2020.00493
- Pastrana, T., De Lima, L., Pettus, K., Ramsey, A., Napier, G., Wenk, R. ve Radbruch, L. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Palliative Care Workers: An International Cross-sectional Study. *Indian Journal of Palliative Care*. 27(2), 299–305. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_6\\_21](https://doi.org/10.25259/IJPC_6_21)
- Pattyn, S., Van Der Groen, G., Jacob, W., Piot, P. ve Courteille, G. (1977). Isolation of Marburg-Like Virus From a Case of Haemorrhagic Fever in Zaire. *The Lancet Respiratory Medicine*. 1, 573–574. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(77\)92002-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(77)92002-5)

- Pikó, B. (1999). Work-related Stress Among Nurses: A Challenge for Health Care Institutions. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119(3), 156–162. <https://doi.org/10.1177/146642409911900304>
- Pirinççi, C. Ş. ve Cihan, E. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Genç Popülasyonun Yaşam Kalitesinin Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 1(Covid-19 Özel Sayı), 41-53.
- Piyal, B., Akdur, R. ve Piyal, Y. B. (1996). Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 49 (4), 223-230.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. ve Rapisarda, V. (2020). Social Stigma During COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability Journal*. 12(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L. ve Stewart, D. E. (2004). The Psychosocial Effects of Being Quarantined Following Exposure to SARS: A Qualitative Study of Toronto Health Care Workers. *Canadian Journal Of Psychiatry*. 49(6), 403–407. <https://doi.org/10.1177/070674370404900612>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Raygani, A.V., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M. ... ve Paveh, B.K. (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression Among the General Population During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Health*. 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salzano, G., Passanisi, S., Pira, F., Sorrenti, L., La Monica, G., Pajno, G. B. ... ve Lombardo, F. (2021). Quarantine Due to the COVID-19 Pandemic from the Perspective of Adolescents: The Crucial Role of Technology. *Italian Journal of Pediatrics*. 47(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00997-7>
- Sayıl ,I. ve Özgüven H. (2000). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Işık Sayıl (edt.), Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları. 553-565.
- Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A. ve Hanlon, C. (2017). Conceptualisation of Job-Related Wellbeing, Stress and Burnout Among Healthcare Workers in

- Rural Ethiopia: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*. 17(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2370-5>
- Sergek, E. ve Sertbaş, G. (2010). Ssk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(1), 41-48.
- Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134.
- Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of American Medical Association*. 323(21), 2133-2134
- Sherbini, N., Iskandrani, A., Kharaba, A., Khalid, G., Abduljawad, M. ve Al-Jahdali, H. (2017). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Al-Madinah City, Saudi Arabia: Demographic, Clinical and Survival Data. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 7(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2016.05.002>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. ve Benedek, D. M. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-Ncov) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 74, 277-283. doi: 10.1111/pcn.12988
- Shultz, J. M., Baingana, F. ve Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola Outbreak and Mental Health: Current Status and Recommended Response. *JAMA*. 313(6), 567–568. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934>
- Simione, L. ve Gnagnarella, C. (2020). Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Frontiers in Psychology*. 11, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>
- Singh, S. K. (2016). Middle East Respiratory Syndrome Virus Pathogenesis. *Seminars in Respiratory Critical Care Medicine*. 37(04), 572-577. doi: 10.1055/s-0036-1584796

- Soravia, L. M., Schwab, S., Walther, S. ve Müller, T. (2021). Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 602064. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.602064>
- Söğütlü Y, Söğütlü L. ve Göktaş S.Ş. (2020). Relationship of COVID-19 Pandemic with Anxiety, Anger, Sleep and Emotion Regulation in Healthcare Professionals. *Journal Of Contemporary Medicine*. 11(1), 1-9. doi: 10.16899/jcm.804329.
- Steer, R. A., Cavalieri, T. A., Leonard, D. M. ve Beck, A. T. (1999). Use Of Beck Depression Inventory For Primary Care To Screen For Major Depression Disorders. *Gen Hospital Psychiatry*. 21, 106- 110.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C. T., Jaques, C., Elmers, J. ve Horsch, A. (2020). Psychological Impact of an Epidemic/Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Rapid Review. *BMC Public Health*. 20(1), 1230. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F. M., Öztürk, D., Sönmez, B. D. ve Kavalcı, C. (2011). Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 11(3),110-114.
- Şavur, E. (2012). İnsani Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışına İlişkin Bir İnceleme: 'Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlılık ve Sosyal Destek Algısı'. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. [https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf). Erişim tarihi: 8 Haziran 2021.
- T.C.Sağlık Bakanlığı. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40982/0/covid19>.

- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7, 100-108
- Thai, T. T., Nguyen, T. H., Pham, P., Bui, H. ve Bui, T. (2021). Healthcare Workers Emotions, Stressor Experiences and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic in Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy*. 14, 4281–4291. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S322929>
- Tolentino, J. C. ve Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Frontiers in Psychiatry*. 9, 450.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi. Altınca Ay Değerlendirme Raporu.
- Türk, A., Bingül, B. A. ve Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri . *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 19(COVID-19 Özel Sayısı), 612-632. doi: 10.21547/jss.766717
- Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi.(2020) Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files>
- UNICEF. (2020). Social Stigma Associated with COVID-19. <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>
- Ünal, S. (2002). Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3(1), 52-55.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Wang, C., Pan, R., Xiaoyang, W., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. ... ve Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 323(11), 1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
- Wang, X., Pasco, R. F., Du, Z., Petty, M., Fox, S. J., Galvani, A. P. ... ve Meyers, L. A.(2020). Impact of Social Distancing Measures on Coronavirus Disease Healthcare Demand, Central Texas, USA. *Emerging Infectious Diseases*. 26(10), 2361-2369. doi: 10.3201/eid2610.201702.
- Wanigasooriya, K., Palimar, P., Naumann, D. N., İsmail, K., Fellows, J. L., Logan, P. ... ve İsmail, T. (2020). Mental Health Symptoms In A Cohort Of Hospital Healthcare Workers Following The First Peak Of The COVID-19 Pandemic in the UK. *BJPsych Open Journal*. 7(1), e24. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.150>
- Weisberg, J. ve Sagie, A. (1999). Teachers Physical, Mental and Emotional Burnout: Impact on İntention to Quit. *The Journal of Psychology*. 133(3), 333-339.
- Weiss, D.J., Dawis, R.V. ve England, G.W. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*. 22, 120.
- Westall, G. P. ve Paraskeva, M. (2011). H1N1 İnfluenza: Critical Care Aspects. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*. 32(4), 400–408. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1283280>

- Wong, T. W., Yau, J. K., Chan, C. L., Kwong, R. S., Ho, S. M., Lau, C. C., ... ve Lit, C.H. (2005). The Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak on Healthcare Workers in Emergency Departments and How They Cope. *European Journal of Emergency Medicine* 12(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
- Wong, W. C., Lee, A., Tsang, K. K. ve Wong, S. Y. (2004). How Did General Practitioners Protect Themselves, Their Family, and Staff During the SARS Epidemic in Hong Kong?. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 58(3), 180–185. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.015594>
- World Health Organization. Mental Health. Preventing suicide: A global imperative.(2014)[https://www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en](https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en) (18 Şubat 2021)
- World Health Organization, Emergencies Preparedness, Response. What is a Pandemic? (2010a) [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/). (2 Şubat 2021).
- World Health Organization, Emergencies Preparedness, Response. Ebola virus disease update - West Africa(2014). [https://www.who.int/csr/don/2014\\_08\\_19Ebola/en/](https://www.who.int/csr/don/2014_08_19Ebola/en/)
- World Health Organization, Emergencies Preparedness, Response. Ebola Response: What Needs to Happen in 2015. (2015). <https://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/response-in-2015/en/>. ( 10 Şubat 2021).
- World Health Organization. H1N1 in Post-Pandemic Period. (2010b). [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/) ( 7 Şubat 2021).
- World Health Organization. Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)2020. <http://who.int/emergencies/mers-cov/en/>. (16 Aralık 2020)

- World Health Organization. World Health Statistics 2018: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- Wu, K. ve Wei, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line. Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical & Scientific Monit Basic Research*. 26, e924085 doi:10.12659/MSMBR.924085
- 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 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 323(13), 1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Xiang Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. ve Cheung, T.N. (2020). Timely Mental Health Care for The 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*.7(3), 228-229.
- Xianyu, Y. ve Lambert, V.A. (2006). Investigation of the Relationships Among Workplace Stressors, Ways of Coping, and the Mental Health of Chinese HeadNurses. *Nursing & Health Sciences*. 8(3),147-155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00281.x>
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C. ... ve Wang, F. S. (2020). Pathological Findings of COVID-19 Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*. 8(4), 420–422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
- Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, G. ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(1), 41 - 50.
- Yenihan, B., Çakır, N. N. ve Alabaşoğlu, B. (2018). Cinsiyet Farklılığının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Kırklareli Üniversitesinde Görev Yapan Araştırma Görevlileri Üzerine Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 7, 47-58.

- Yeniyoğ, Z. D. (2018). Sağlık alışanlarının İş Doyumu, Kaygi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Yip, P. S., Cheung, Y.T., Chau, P. H. ve Law, Y. W. (2010). The İmpact Of Epidemic Outbreak: The Case Of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) And Suicide Among Older Adults in Hong Kong. *Crisis*. 31(2), 86–92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>
- Ykssel, K. C., rsal, . ve Köşgeroğlu N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 18(2-3), 1-12.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S. V, Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D. ve Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*. 367, 1814-1820. doi:10.1056/NEJMoa1211721.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Mohammadian Khonsari, N., Mohammadi, M. R., Asayesh, H. ve Qorbani, M. (2020). Prevalence and Associated Factors of Posttraumatic Stress Symptoms and Stigma Among Health Care Workers in Contact With COVID-19 Patients. *Iranian Jjournal of Psychiatry*. 15(4), 340–350. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4303>
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T. ve Du, B. (2020). The Differential Psychological Distress of Populations Affected by the COVID-19 Pandemic. *Elsevier Public Healt Emergency Collection*. 87, 49-50.
- Zhao, J. M., Zhou, G. D., Sun, Y. L., Wang, S. S., Yang, J. F., Meng, E. H. ... ve Zhang, T-H. (2003). Clinical Pathology and Pathogenesis of Severe Acute Respiratory Syndrome. *Chinese Journal of Experimental and Clinical Virology*. 17(3), 217–221.
- Zhong, N. S., Zheng, B. J., Li, Y. M., Poon, Xie, Z. H., Chan, K. H. .. ve Guan, Y. (2003). Epidemiology and Cause of Severe Acute Respiratory Syndrome

(SARS) in Guangdong, People's Republic of China. *The Lancet Respiratory Medicine*. 362, 1353-1358. doi: 10.1016/s0140\_6736(03)14630-2.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients With Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 382(8), 727-733. doi:10.1056/NEJMoa20010

Zimmermann, P. ve Curtis, N. (2020). Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *The Pediatric infectious disease journal*. 39(5), 355–368. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>



## EKLER

### EK -1 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**1. Doğum Tarihiniz:**

Tarih:

**2. Cinsiyetiniz ?**

I) Kadın II) Erkek

**3. Mesleğiniz?**

I)Ebe/Hemşire II) Sağlık memuru III) Sağlık teknikeri [ ]

**4. Görev yeriniz?**

I) Aile Sağlığı Merkezi II) 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

**5. Eğitim düzeyiniz nedir?**

I) Lise II) Önlisans III)Lisans IV) Yüksek lisans V) Doktora

**6. Gelir düzeyiniz nedir?(Ailede kişi başına düşen gelir )**

I) 1.000 ve altı	II) 1.000-2.000	III)2.000-5.000
IV) 5.000 ve 7.000	V) 7.000-15.000	VI) 15.000ve üstü

**7. İlişki durumunuz nedir ?**

I)Evlili II) Bekar III) Boşanmış IV) Dul V)Uzun süreli ilişki

**8. Çocuğunuz var mı ? Çocuğunuz var ise yaşlarını belirtiniz.**

I) Çocuğum var, Yaşları :

II) Çocuğum yok

**9. Covid-19 pandemisi sürecinde,evinizde kimlerle birlikte kaldınız/kalıyorsunuz?Birden fazla işaretleyebilirsiniz**

I) Yalnız yaşıyorum  
II) Eş  
III) Çocuklar  
IV) Anne/ Baba  
V) Kardeş  
VI) Arkadaş

**10. Birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı?**

I) Var ( 65 yaş üstü/ kronik hastalığı olan vb.)  
II) Yok

**11. Kaç yıldır sağlık çalışanı olarak çalışıyorsunuz?**

I) 0-1 yıl  
II) 1-3 yıl  
III) 3-5 yıl  
IV) 5 ve fazlası

**12. Görev aldığınız süre boyunca bulaşıcı hastalıklar ile çalıştınız mı ?**

I) Evet  
II) Hayır

## EK -2 COVID-19 RİSK ANKETİ

1. Covid-19 pandemisi sürecinde mesleğiniz dolayısıyla hastalar ile temas düzeyiniz nedir?  
I) Hiç temasım yok  
II) Orta düzeyde temasım var  
III) Çok yakın temasım var

2. Covid-19 tanımlı hastalara hizmet veriyor musunuz?  
I) Evet  
II) Hayır

3. Covid-19 pandemisi sürecinde kendiniz mesleki olarak yeterli hissediyor musunuz ?

1	2	3	4	5
Yetersiz hissediyorum		Kararsızım		Yeterli hissediyorum

4. Covid-19 pandemisi sürecinde, mesleğiniz dolayısıyla sağlığınızla ilgili kaygılarınız oluştu mu?  
I) Evet  
II) Hayır

5. Covid-19 pandemisi sürecinde aşağıdaki korkulardan sizi en çok rahatsız edeni hangisidir? Yoğunluk derecelerini düşünerek 1 ile 5 arasında puanlayınız.

	Hiç rahatsızlık vermiyor		Kararsızım		Çok rahatsızlık veriyor
I) Virüse yakalanma korkusu	1	2	3	4	5
II) Virüsü bulaştırma korkusu	1	2	3	4	5
III) Ölüm korkusu	1	2	3	4	5
IV) Kaybetme korkusu	1	2	3	4	5

6. Covid 19 pandemisi sürecinde, işiniz ve çalışma şeklinizi düşündüğünüzde, kendinizi ne kadar risk altında hissediyorsunuz? Uygun olanı işaretleyiniz. (mesleğiniz getirdiği riski göze alarak değerlendiriniz.)

Hiç risk görmüyorum	Az riskli	Kararsızım	Biraz risk altındayım	Çok risk altındayım
1	2	3	4	5

7. Covid-19 pandemisi sürecinde kendinizde ne gibi değişiklikler gözlemlediniz? Uygun olanları işaretleyiniz.

	Var	Yok
Kişisel hijyenim arttı		
Dışarıdan gelen ambalajlı ürünleri dezenfekte ettim		
Sağlıklı beslenmeye başladım		
Teknoloji kullanımım arttı		
Uyku düzenim bozuldu		
Diğer		

8. Kişisel hijyeninizi sağlama konusundaki davranışlarınız takıntılı bir duruma dönüştü mü?  
I) Evet  
II) Hayır
9. Yakın ilişki kurduğunuz kişilerin zarar görmemesi için izolasyonu hangi şekillerde sağladınız? Uygun olanları işaretleyiniz.

Kişisel Hijyenimi Arttırdım	Temastan Kaçındım	Ayrı Odada Uyudum	Başka Yerde Kaldım

10. Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu ?  
I) Evet  
II) Hayır
11. Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı ?  
I) Evet  
II) Hayır
12. Covid-19 pandemi sürecinde psikiyatrik tedavi aldınız mı?  
I) Evet  
II) Hayır
13. Yaşamınızda, geçmiş dönemleri düşündüğünüzde, ruhsal bir rahatsızlıktan dolayı hiç doktora başvurma ihtiyacınız oldu mu?  
I) Evet  
II) Hayır
14. Daha önce hiç psikiyatrik başvurunuz oldu mu?  
I) Evet  
II) Hayır
15. Daha önce hiç psikiyatrik tedavi aldınız mı?  
I) Evet toplamda 6 aydan kısa  
II) Evet toplamda 6 ay ve daha uzun  
III) Hiç ilaç kullanmadım.
16. Daha önce tedavi aldıysanız, tanınızı /tanılarınızı işaretleyiniz.

Tanımı hatırlamıyorum	
Anksiyete Bozukluğu ( yaygın ank bozukluğu, panik bozukluk, sosyal ank bozukluğu, fobiler, vb.)	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	
Diğer (belirtiniz)	

## EK -3 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

# Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgisizim herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıp istemiyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirim düşüncesini düşünmüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## EK -4 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

# Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.



## EK -6 OBSESSION WITH COVID-19 SCALE (OCS)

OCS					
Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1. Koronavirüse yakalanmış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu.	0	1	2	3	4
2. Gördüğüm bazı kişilerin koronavirüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs hakkında düşünmeyi durduramadım.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs hakkında rüya gördüm.	0	1	2	3	4
Column Totals	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
Not: OCS, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek için kullanıma açıktır. Dolayısıyla, bu makaleye uygun şekilde ağıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekli değildir.	Toplam Puan _____				

### Temel bilgiler

COVID-19 ile Takıntı Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale), COVID-19 hakkında ısrarcı ve rahatsız edici düşünmenin öz bildirim ruhsal sağlık tarama aracıdır.

## EK -7 OLAY ETKİ ÖLÇEĞİ

OLAY ETKİ ÖLÇEĞİ					
Yönergeler: Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen bir maddeyi okuyun ve sonra <b>SON YEDİ GÜN BOYUNCA</b> her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin: _____, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?					
	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1) Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	0	1	2	3	4
2) Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.	0	1	2	3	4
3) Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.	0	1	2	3	4
4) Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.	0	1	2	3	4
5) Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.	0	1	2	3	4
6) İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4
7) Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4
8) Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
9) Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.	0	1	2	3	4
10) Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.	0	1	2	3	4
11) Olayı düşünmemeye çalışıyorum.	0	1	2	3	4
12) Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve bunları çözmeye çalışmıyorum.	0	1	2	3	4
13) Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi halsizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.	0	1	2	3	4
14) Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.	0	1	2	3	4
15) Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
16) Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.	0	1	2	3	4

## EK -8 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

## EK -9 MINNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzü işaretleyiniz. Cevap verirken “bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Şimdiki işimden “ beni her zaman memnun etmesi “bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden “ tek başıma çalışma olanağı olması” bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden “ ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı” bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden “ toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi” bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden “ yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı ” bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden “ yöneticimin karar vermedeki yeteneği” bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden “ vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması” bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden “ bana sabit bir iş sağlaması “ bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden “ başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden “ kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma” bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden “ kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması” bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından					
14. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi “ bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından	1	2	3	4	5

## EK -10 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/03/2021-167799



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-69396709-050.06.04-167799  
Konu : Etik Kurul Kararları (Mizgin BORAL)

23/03/2021

Sayın Mizgin BORAL

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 12.03.2021 tarih ve 2021/06 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali Argun KARACABEY  
Rektör

Ek:Karar 01 (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu:BELMZR16

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: [https://arelobys.arel.edu.tr/im/Visim/Validate\\_Doc.aspx](https://arelobys.arel.edu.tr/im/Visim/Validate_Doc.aspx)

Adres: 0 (850) 850 27 35

Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks:0 (212) 860 04 83

Kep Adresi: arelobys@hs01.kap.tr

Bilgi için: Betül NİŞANCI

Ünvan: Uzman Yardımcısı

Tel No: 0 (850) 850 27 35



## **ÖZGEÇMİŞ**

**Adı Soyadı :** Mizgin Boral

## **ÖĞRENİM DURUMU**

**2018-2020** Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

**2014-2018** Uludağ Üniversitesi Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık

**2009-2013** Bodrum Anadolu Lisesi

## **İŞ VE STAJ DENEYİMİ**

**SURP PIRGİÇ ERMENİ HASTANESİ**

(Ekim-Kasım 2020)

**BURSA ALİ OSMAN SÖNMEZ HUZUREVİ**

(Şubat - Mayıs 2018 )

**BODRUM DEVLET HASTANESİ**

(Haziran-Ağustos 2017)