



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ADANA İLİ
SERBEST ECZANE ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİSİNDE TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM
KALİTESİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. İREM ALTINÖREN EVGİN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. GÜLÇİN YAPICI

MERSİN – 2023



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ADANA İLİ
SERBEST ECZANE ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİSİNDE TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM
KALİTESİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. İREM ALTINÖREN EVGİN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. GÜLÇİN YAPICI

MERSİN – 2023

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam ve eğitim hayatım boyunca her zaman büyük bir özveriyle yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Gülçin Yapıcı'ya; kıymetli hocalarım Prof. Dr. Resul Buğdaycı, Prof. Dr. Tayyar Őaőmaz, Prof. Dr. Seva ner ve ilk tez danıőmanım olup çalıőmamda analiz aőamasına kadar emeği geçen Prof. Dr. A. ner Kurt'a verdikleri eğitimler için; Prof. Dr. Erhan Eser hocama katkılarından dolayı; çok sevdiğim çalışma arkadaőlarıma bana her zaman her konuda destek oldukları için; bu süreçte her zaman yanımda desteğini hissettiğim sevgili eőim Burhan'a ve kızım Zeynep'e; hayatım boyunca her daim arkamda olan değerli annem, babam ve kardeőime çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	5
ABSTRACT	6
1. GİRİŞ VE AMAÇ	9
2. GENEL BİLGİLER	11
2.1. COVID-19 Pandemisi	11
2.1.1. Koronavirüslerin özellikleri	11
2.1.2 COVID-19 hastalığı özellikleri	11
2.1.2.1. Etken	11
2.1.2.2.Kaynak	12
2.1.2.3. Bulaş yolları	12
2.1.2.4. Klinik bulgular	13
2.1.2.5. Tanı	13
2.1.2.6. Risk grupları	14
2.1.2.7. Tedavi	14
2.1.2.8.Korunma	15
2.1.2.8.1. Bağışıklama	15
2.1.2.8.2. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı	15
2.1.2.8.3. Kişisel hijyen yönetimi	15
2.1.2.8.4. Tıbbi atık yönetimi	15
2.1.2.8.5. Sosyal mesafe ve havalandırma işlemleri	15
2.1.2.8.6. Vardiyalı çalışma	16
2.1.2.8.7. İzolasyon ve karantina	16
2.1.2.8.8. Toplumsal kısıtlama	16
2.2. Tükenmişlik sendromu	16
2.2.1. Tanım	16
2.2.2. Evreleri	17
2.2.3. Klinik özellikleri	17
2.2.3.1 Fiziksel Belirtiler	17
2.2.3.2. Ruhsal belirtiler	18
2.2.3.3.Davranışsal belirtiler	18

2.2.4. Sebepleri	19
2.2.5. Sonuçları ve önemi	19
2.2.6. Tükenmişlikle mücadele	20
2.2.7. Sağlık çalışanlarında COVID-19 Pandemisinde Tükenmişlik sendromu	21
2.3. Yaşam kalitesi kavramı	23
2.3.1. Tanım	23
2.3.2. Yaşam kalitesini etkileyen nedenler	24
2.3.2.1. Cinsiyet	25
2.3.2.2. Yaş	25
2.3.2.3. Medeni durum	25
2.3.2.4. Eğitim durumu	26
2.3.2.5. Gelir durumu	26
2.3.2.6. Mevcut sağlık durumu	26
2.3.2.7. Sigara kullanımı	26
2.3.2.8. Fiziksel aktivite durumu	26
2.3.2.9. Sosyal destek	26
2.3.2.10. Yaşanılan sosyal çevre	26
2.3.2.11. İş yaşamı	27
2.3.2.12. Hobiler	27
2.3.3. Sağlık çalışanlarında COVID-19 Pandemisinde yaşam kalitesi	27
2.4. Meslek tanımları	28
2.4.1. Serbest eczacı tanımı, görev ve sorumlulukları	28
2.4.2. Eczane teknisyenliği tanımı, görev ve sorumlulukları	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
1. Araştırmanın Tipi	32
2. Araştırmanın Evreni	32
3. Araştırmanın Örneklemi	32
3.1. Araştırmanın Minimum Örneklem Büyüklüğü	32
3.2. Araştırmanın Örneklem Yöntemi	32
4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
5. Veri Toplama Araçları	34

5.1. Anket formu	34
5.2. Tükenmişlik Ölçeği	35
5.3. WHOQOL-BREF WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	35
6. Araştırmanın Değişkenleri	36
6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	36
6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	36
7. Veri Toplama Yöntemi	37
8. Pilot Çalışma	38
9. Verilerin Analizi	38
10. Araştırma Takvimi	38
11. Araştırma ile İlgili İzinler	39
12. Araştırmanın Bütçesi	39
13. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4.BULGULAR	40
4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	40
4.2. Katılımcıların COVID 19 pandemisi süreciyle ilgili özellikleri	41
4.3. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri	42
4.4. İş yükü artan çalışanların gerekçeleri	43
4.5. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki	44
4.6. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile pandemi sürecindeki bazı özellikler arasındaki ilişki	46
4.7. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile COVID-19 ile ilgili bazı özellikler arasındaki ilişki	47
4.8. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla tükenmişlik arasındaki ilişki	49
4.9. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin tükenmişlikle ilişkili risk faktörleri	51
4.10. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan verileri	52
4.11. Katılımcıların bazı özellikleriyle yaşam kalitesi arasındaki ilişki	53
4.12. Katılımcıların COVID-19 pandemisi süreciyle ilişkili bazı özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	55

4.13. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla yaşam kalitesi arasındaki ilişki	57
4.14. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bazı özelliklerle yaşam kalitesi arasındaki ilişki	58
4.15. Katılımcıların yaş, meslek yılı, çocuk sayısı ve hanede yaşayan kişi sayısı ile Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	59
4.16. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ile ilişkili risk faktörleri	61
4.17. Katılımcıların yaşam kalitesi ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişki	63
5.TARTIŞMA	64
5.1. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin tükenmişlik sonuçlarının değerlendirilmesi	64
5.2. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin yaşam kalitesi sonuçlarının değerlendirilmesi	74
6.SONUÇLAR	79
7.ÖNERİLER	82
8.KAYNAKLAR	84
9.SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	96
10.ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	97
11.TABLolar DİZİNİ	98
12. EKLER	99

ÖZET

Bu çalışmada Adana'daki serbest eczacıların ve eczane teknisyenlerinin COVID-19 sürecindeki tükenmişlik ve yaşam kaliteleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki çalışmanın evreni Adana ilindeki 780 serbest eczacı ve 2073 eczane teknisyeninden oluşmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü 497 kişi olarak belirlendi. Çalışmaya alınacak kişiler sistematik örnekleme ile seçildi. Veriler; 30 soruluk anket, Tükenmişlik ölçeği, WHOQOL-BREF Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form ile toplandı. Veri formu Google Forms programı kullanılarak gönüllü katılımcılar tarafından çevrimiçi dolduruldu. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler şeklinde verildi. Verilerin değerlendirilmesinde; Ki kare testi, Student t testi, ANOVA varyans analizi, post hoc test olarak Tukey testi, Pearson korelasyon testi, Binary Lojistik Regresyon analizi ve Çoklu Lineer Regresyon Analizi kullanıldı.

Katılımcıların %28.2'si serbest eczacı, %71.8'i eczane teknisyeniydi. Katılımcıların %60.2'si erkekti ve yaş ortalamaları 33.9 ± 8.6 (min 16-max 75) idi. Katılımcıların %32.6'sının kendisi, %47.7'sinin ailesinden birisi COVID-19 tanısı almıştı. Pandemi sürecinde iş yükünün arttığını belirtenler katılımcıların %83.3'ünü oluşturmaktaydı.

Aynı evde yaşadığı kişilerde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanlar, COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenenler, kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayanlar, çocuk sahibi olanlar, pandemi sürecinde sözel şiddete uğrayanlar ve iş yükü artanlarda tükenmişlik daha fazlaydı. Eczacı olan katılımcıların, hane geliri asgari ücretin üç katı ve üzerinde olanların, ekonomik sıkıntı yaşamayanların, evli ve hiç evlenmemiş olanların, sigara kullanmayanların yaşam kalitesi daha yüksekti. COVID-19 nedeniyle iş arkadaşları arasında can kaybı yaşayanların, evinde kronik hastalığı olup tanı/tedavisinde zorluk yaşayanların, evindeki yaşlı/çocuklara bakım vermede zorluk yaşayanların, sözel şiddete uğrayanların, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmekten endişelenenlerin, pandemi sürecinde iş yükü artanların ve tükenmişliği olanların yaşam kalitesi daha düşüktü. Yaş arttıkça yaşam kalitesi azalmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Eczacı, Eczane teknisyeni, Tükenmişlik,
Yaşam Kalitesi



ABSTRACT

Investigation of Burnout and Quality of Life Levels of Private Pharmacy Employees in Adana Province During the COVID-19 Pandemic

The aim of this study was to examine the factors associated with burnout and quality of life of pharmacists and pharmacy technicians in Adana during COVID-19.

The population of the cross-sectional study consisted of 780 independent pharmacists and 2073 pharmacy technicians in Adana province. The minimum sample size was determined as 497 people. The people to be included in the study were selected by systematic sampling. Data were collected with a 30-question questionnaire, Burnout scale, WHOQOL-BREF World Health Organization (WHO) Quality of Life Scale Short Form. The data form was completed online by volunteer participants using the Google Forms program. Descriptive statistics were given as percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum values. Chi-square test, Student t test, ANOVA analysis of variance, Tukey test as post hoc test, Pearson correlation test, Binary Logistic Regression analysis and Multiple Linear Regression Analysis were used in the evaluation of the data.

Of the participants, 28.2% were self-employed pharmacists and 71.8% were pharmacy technicians. 60.2% of the participants were male and their average age was 33.9 ± 8.6 (min 16-max 75). 32.6% of the participants had been diagnosed with COVID-19 themselves and 47.7% had a family member diagnosed with COVID-19. Those who stated that the workload increased during the pandemic constituted 83.3% of the participants.

Burnout was higher in those who had a chronic disease in their household and experienced difficulties in diagnosis and treatment, those who were worried about getting infected with COVID-19, those who had difficulties in obtaining personal protective equipment, those who had children, those who were exposed to verbal violence during the pandemic, and those whose workload increased. The quality of life was higher in participants who were pharmacists, those whose household income was three times the minimum salary or more, those who did not experience economic difficulties, those who were married and had never been married, and those who never smoked.

Those who experienced loss of life among their coworkers due to COVID-19, those who had a person with a chronic disease at home and had difficulties in diagnosis/treatment, those who had difficulties in caregiving for the elderly/children at home, those who were victim of verbal violence, those who were worried about losing their lives due to COVID-19, those whose workload increased during the pandemic, and those with burnout had lower quality of life. Quality of life decreased with increasing age.

Keywords: COVID-19, Pharmacists, Pharmacy technician, Burn-out, Life Quality



1. GİRİŞ VE AMAÇ

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin'de etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. Etken 7 Ocak 2020'de yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir. DSÖ, durumu 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, 11 Mart'ta pandemi olarak tanımlamıştır ve yine aynı tarihte ülkemizde ilk vaka görülmüş bundan yedi gün sonra da aynı hasta vefat etmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 için belirttiği risk grubunda sağlık çalışanı olmak da yer almaktadır. Pandemi süresince Sağlık Bakanlığı sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin düzenli olarak güncellediği rehberler yayınlamaktadır^{1,2}.

Sağlık kavramı, 1946 yılında Uluslararası Sağlık Konferansı'nda "Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de iyi olma halidir" tanımıyla devletlerin imzaları ile kabul edilmiştir. Daha geniş çerçeveden bakılacak olursa sağlık, kişinin sahip olduğu en üst kapasite ile toplumla, aile ve sosyal çevresiyle uyum içinde yaşamasıdır³.

Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar, çoğunlukla etkeni virüsler olan, toplumda en sık görülen hastalık grubu olup salgın ve pandemiler yaparlar. Toplum olarak bu hastalık grubu ile savaşmak oldukça güç olabilmektedir⁴.

Bulaşıcı hastalıklar toplumların sağlık hizmetinde aksamalara, hastalık ve ölümlere neden olmaya, küresel yayılma özelliğine sahiptir. Değişen çevre koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliklerin artışı, tedavi hizmetlerinin koruyucu hizmetlerin önüne geçmesi, teknolojinin ilerlemesi ile pahalı hizmet ve yüksek donanımlı sağlık personeli ihtiyacı, sürdürülebilir sağlık yönetimi anlayışının eksikliği gibi sebeplerle bulaşıcı hastalıklarla mücadele zorlaşmaktadır⁵.

Sağlık çalışanları pandemi mücadelesinde ön saflarda yer almakta, enfeksiyon riski en yüksek gruptur. Patojen maruziyeti, uzun çalışma süreleri, yorgunluk, psikolojik stres, mesleki tükenmişlik durumu artarak devam etmektedir ve bu nedenle sağlık çalışanlarının içindeki farklı gruplarla beraber risk değerlendirmesi yapıp sağlıkları açısından koruma ve destek sağlanmalıdır⁶.

Türkiye’de serbest eczane çalışanlarında pandemi döneminde tükenmişlik ve yaşam kalitesini araştıran çalışmaların olmaması nedeniyle bu çalışmanın yapılması planlanmıştır. Bu durum çalışmayı güçlü kılmaktadır.

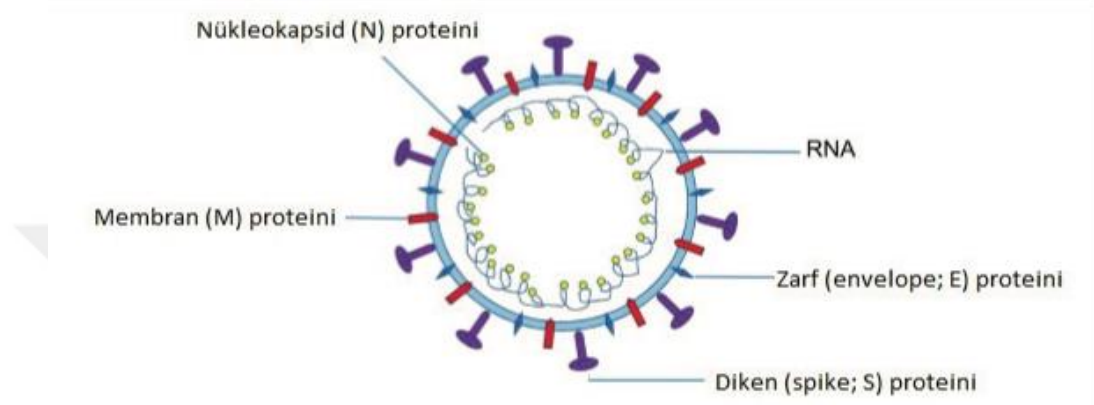
Bu çalışmada Adana ili serbest eczane çalışanlarının COVID-19 pandemisi süresince tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüslerin genel özellikleri

Koronavirüsler 120-160 nm büyüklüğünde, partiküler, tek iplikli kılıfı olan bir RNA virüsüdür. Kılıfın dış yüzü üzerinde yerleşmiş taç yaprağı şeklinde uzantılar bulunmaktadır. Virüsün yapısal proteinleri nükleokapsid, membran glikoproteini ve spike glikoproteinidir⁷ (Şekil 1).



Şekil 1. Koronavirüsün yapısı

İnsan koronaviruslarına bakıldığında, SARS-CoV, MERS-CoV, HCoV-NL63 ve HCoV-229E'nin yarasalardan kaynaklandığı görülmektedir. HCoV-43 ve HKU1'in kemirgen kaynaklı olduğu düşünülmektedir. MERS-CoV yaklaşık 30 sene önce yarasalardan tek hörgüçlü develere ve oradan insanlara yayılmıştır. SARS-CoV, yarasa ilişkili koronavirusun rekombinasyonu sonucu ortaya çıkmış olup; insanları ve misk kedilerini enfekte ederek salgına neden olmuştur. HCoV-229E ve HCoV-NL63 yarasalar tarafından immün sistemi baskılanmış insanlara bulaşmaktadır⁸.

2.1.2 COVID-19'un özellikleri

2.1.2.1. Etken

SARS-CoV-2, Coronaviridae familyası, Coronavirus cinsine ait tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Elektron mikroskobu incelemesinde 70-90 nm boyutlarında organelleri bulunmaktadır. Hücre yüzey reseptörü ACE-2 ile etkileşmesinde aracılık eden S glikoproteinine sahiptir. Bu etkileşimi sayesinde bronşiyal epitel hücrelerini ve akciğer alveollerini çevreleyen tip-2 pnömositleri enfekte edebilmektedir. Viral membran glikoproteini (M) ve Kılıf E, viral RNA

içeren nükleokapsidi kapsüllemiş konakçı membranından türetilen lipit çift sırası içine gömülü yer almaktadır⁸.

2.1.2.2. Kaynak

SARS-CoV-2'nin rezervuarı henüz tam kesinleşmemiş olmakla beraber mevcut veriler ışığında zoonotik bir etken olduğu düşünülmektedir. Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanların kaynak olduğu tahmin edilmektedir. İnsandan insana bulaşma özelliği kazandığı için COVID-19'un kaynağı semptom gösteren ya da göstermeyen COVID-19 pozitif kişilerdir⁹.

2.1.2.3. Bulaşma yolları

Damlacık yoluyla bulaş

Enfekte bir kişinin konuşması, öksürüp hapşırması ile dışarı çıkan tükürük ve solunum salgıları veya bunların solunum damlacıkları ile doğrudan, dolaylı veya yakın temas yoluyla (bir metre içerisinde) gerçekleşebilir. Duyarlı kişinin ağız, burun ve gözlerine ulaşarak enfeksiyona neden olabilir¹⁰.

Hava yoluyla bulaş

Havada asılı kalan ve bulaşıcılığı devam eden aerosoller yolu ile bulaş olmaktadır. Aerosoller eğer yeterli miktarda virüs içeriyorsa alıcıyı enfekte eder. Özellikle yeterli havalandırılmayan ortamlarda bu tip bulaş daha sık gözlenmektedir. Yapılan çalışmalardan birinde SARS-CoV-2 virüsü RNA'sının 16 saate kadar canlı kalabildiği ve replikasyon yeteneğini sürdürdüğü gösterilmiştir¹⁰.

Fomit yoluyla bulaş

Enfekte kişiler tarafından dışarı atılan solunum salgıları veya damlacıklar, cansız cisimleri ve yüzeyleri kontamine ederek fomit (kontamine yüzey) oluşturabilir. Özellikle COVID-19 hastalarının tedavi gördüğü sağlık kuruluşlarında sık görülen bir bulaş yoludur¹⁰.

Semptom göstermeyen kişilerin solunum yollarında da virüs tespit edilebilmektedir ve bu kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir. Semptomatik dönemden yaklaşık bir iki gün önce başlayan bulaştırıcılık, solunum yolu örneklerinde semptomların başlaması ile tepe noktaya ulaşmış semptomların kaybolmasıyla sona ermektedir. Bu süre, ortalama iki haftaya kadar uzayabilmektedir⁹.

COVID-19 pozitif bir kişiden virüs bulaşma riski, artan temas süresi ve

yakın mesafe ile artmaktadır⁸

2.1.2.4. Klinik bulgular

İnsan koronavirüsleri, erişkinlerde çoğunlukla ateşsiz seyirli soğuk algınlığı şeklinde seyretmektedir. Semptomlar, rhinovirüslerinkilere benzerdir. Burun akıntısı ve halsizlik tipiktir¹¹.

Enfeksiyonun yaratabileceği semptomlar, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, halsizlik, kas-eklem ağrıları, yeni başlangıçlı tat-koku kaybı, ishaldir. Daha ciddi vakalarda, pnömoni, akut respiratuvar distress sendromu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm görülebilmektedir. Bazı hastaların asemptomatik olabileceği ve bulaş yönünden risk oluşturdukları hatırlanmalıdır⁹.

2.1.2.5. Tanı

Tanıda kullanılan yöntemler;

- a) Antijen ve nükleik asit saptama (reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR)

Koronavirüs antijenleri, solunum salgılarında yüksek kalitede antiserum varsa ELISA testi ile saptanabilmektedir. Polimeraz zincirleme tepkimesi (PCR) koronavirüs nükleik asitlerini solunum salgılarında saptamak için faydalıdır. Hastalığın tanısında PCR altın standarttır. PCR testi kalite kontrolü, alınan örnekte hastaya ait dokunun olup olmadığını gösteren RnaseP'dir. Virüsün ilerideki günler alt solunum yoluna ilerleyişi, uygun örnek alınamayışı, çalışma şeklinin insan aracılı olması test sonuçlarını etkileyebilmektedir.

- b) Virüsün izolasyonu

İnsan koronavirüslerinin hücre kültüründe izolasyonları zordur ancak; SARS virüsü orofarengeal örneklerden Vero böbrek hücreleri kullanılarak izole edilebilmiştir.

- c) Serolojik testler

Virüs izolasyonu zor olduğu için pratikte akut ve konvelesan serumlarda serolojik tanı kullanılmaktadır. ELISA ve hemagglütinasyon testleri kullanılabilir. 229E enfeksiyonunun serolojik tanısı koronavirüs antijeni ile kaplı eritrositlerin antikor bulunduran serumlarla aglütine olduğu pasif hemagglütinasyon ile mümkün olmaktadır^{11,12}.

- d) Toraks Bilgisayarlı Tomografisi

COVID-19 pnömonisi için ağırlıklı olarak periferik, alt lob baskın bilateral dansite artışı ve buzlu cam görüntüsü tipik BT bulgularıdır. PCR testi ile

doğrulanmış tanısı konan hastalarda yapılan çalışmalarda tipik görüntü vakaların %70'inden fazlasında görülmüştür¹³.

2.1.2.6. Risk grupları

COVID-19 hastalığında belirtilmiş risk grupları aşağıdaki gibidir^{9,14}:

- Erkek cinsiyet
- 50 yaş ve üzeri olmak
- Engelli kişiler
- Sağlık çalışanları
- Göçmenler
- Serebrovasküler hastalık
- Kronik karaciğer hastalığı
- Kronik akciğer hastalığı
- Tüberküloz
- Kronik böbrek hastalığı
- Ruh sağlığı hastalıkları
- Tip-1 ve tip-2 diyabet
- Kalp hastalıkları
- İmmün süpresif ilaç ve kortikosteroid kullanmak
- Primer immün yetmezlik
- Obezite
- Gebelik
- Organ nakli
- HIV

2.1.2.7. Tedavi

Güvenilirliği ve etkinliği kesin kanıtlanmış bir antiviral tedavi olmamakla birlikte, DSÖ COVID-19 hastalığının tedavisi için şu ilaç gruplarını önermektedir¹⁵:

- Sistemik kortikosteroidler
- İvermektin
- Hidroksiklorokin
- Monoklonal antikolarlar
- Antiviraller

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı erişkin hastalarda tedavi rehberine göre molnupravir kullanımı önerilmektedir¹⁶.

2.1.2.8. Korunma

2.1.2.8.1 Bağışıklama

DSÖ'nün 8 Kasım 2022 itibarıyla onay verdiği aşılar şu řekildedir¹⁷:

- Pfizer/BioNTech Comirnaty
- SII/COVISHIELD AstraZeneca/AZD1222
- Johnson&Johnson Janssen
- Moderna
- Sinopharm
- Sinovac, Coronovac
- Bharat Biotech BB152 COVAXIN
- Covovax
- Nuvaxovid
- Convidecia

Dünyada 4 Aralık 2022 tarihine kadar toplam 2.998.974.878 doz aşı yapılmıştır. Türkiye'de aşılamaya 14 Ocak 2021 yılında başlamıştır. İnaktif aşılarından Sinovac ve Turcovac aşıları ve mRNA aşısı olan Pfizer-BioNTech aşısı uygulanmakta olup; 21 Kasım 2022'ye kadar toplamda 152.475.057 doz aşı uygulanmıştır¹⁸.

2.1.2.8.2. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı

Damlacık yoluyla veya yüzeye temas ile bulaşıcılığı belirtilmiş bir hastalıkta hem sağlık çalışanlarının hem toplumdaki bireylerin kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) (maske, siperlik, eldiven, önlük, bone, gözlük gibi) doğru yerde doğru sırada kullanması gerekmektedir.

2.1.2.8.3. Kişisel hijyen yönetimi

Kişilerin el hijyenine önem vermesi vurgulanmaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanları çıkartırken belli bir sıraya uyulmalı ve el hijyeni unutulmamalıdır.

2.1.2.8.4. Tıbbi atık yönetimi

Sağlık yöneticileri tıbbi atıkların doğru şekilde bertaraf edildiğinden emin olmalıdır.

2.1.2.8.5. Sosyal mesafe ve havalandırma işlemleri

Damlacık yolu ile en sık bulaşın gerçekleştiği COVID-19 için içinde bulunulan ortamın hava sirkülasyonu ve havalandırmasının yapılabilmesi gerekmektedir. Kapalı ortamlarda kalabalık halde bulunduğu durumlarda kişilerin birbirleriyle sosyal mesafeye uyması (1-1.5 metre) önemlidir.

2.1.2.8.6. Vardiyalı çalışma

Çalışanların viral yükünü azaltmak ve mesleki maruziyet sonucu muhtemelen enfekte sağlık çalışanlarını göz önüne alarak çalışma vardiyaları planlanmalıdır.

2.1.2.8.7 İzolasyon ve karantina

Vakaları erken tanımak, vaka izolasyonu ve ev karantinası uygulamaları enfeksiyon yayılımını engelleme yollarından biridir.

2.1.2.8.8. Toplumsal kısıtlama

Belirli yaş gruplarının sokağa çıkma yasağı, tam kapanma, seyahat kısıtlamaları, toplu taşıma araçlarının kullanım kurallarındaki değişiklikler korunma yollarından bazılarıdır¹⁹.

2.2. Tükenmişlik sendromu

2.2.1. Tanım

Tükenmişlik kavramı, ilk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmış olup tükenmişliği; “Başarısız olmak, yıpranmak, güç kaybı ya da karşılanamayan istekler neticesinde kişinin tükenme durumu” olarak ifade etmiştir. Sözlükteki karşılığına bakılacak olursa “kişinin enerjisinin, iç kaynaklarının aşırı talepler karşısında tükenmesi, yorulma ve başarısız olma” olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer ifadeyle “iş ve özel yaşamdaki stresle baş etmedeki yetersizlik” olarak belirtilmektedir. Edelwich’e göre “Başkalarına yardım etmek üzerine çalışan meslek kollarındaki kişilerde, çalışma koşulları sebebiyle enerjide ve iş amacındaki süregelen kayıptır.” Pearlman ve Hartman’a göre tükenmişlik; başarısızlık, duygusal tükenme, yaratıcılığı kaybetme, işe ve iş arkadaşlarına yabancılaşma, kronik stres halinde olmak ve uygun olmayan davranışlar sergilemektir. Günümüzde en kabul gören tükenmişlik tanımı, Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Christina Maslach’a aittir. Ona göre tükenmişlik; “İşi gereği insanlarla iç içe olan kişilerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve yetersizlik hissinin getirdiği düşük iş başarısı”dır. Meier’e göre ise “Bireyin işle ilgili olumlu geri dönüş beklentisinin düşük, ceza beklentisinin yüksek olduğu durum”dur^{20,21}.

DSÖ, tükenmişlik kavramını ICD-11 sınıflandırma sisteminin 24. Başlığının alt başlığı olan iş veya işsizlikle ilgili sorunlar alt başlığı altında QD85 kodu ile sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre tükenmişlik; kronik iş yeri

stresinin yönetilememesi sonucu gerçekleşen bir sendromdur. Üç boyutla karakterizedir:

1. Bitkinlik ve duygusal yorgunluk,
2. Kişinin işine olan olumsuz duygu ve düşüncelerinin artması, duyarsızlaşma,
3. Başarısızlık hissi²².

2.2.2. Evreleri

Türkiye Psikiyatri Derneği COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi'ne göre tükenmişliğin evreleri şu şekildedir²³:

- 1- Kişinin kendini kanıtlama ihtiyacı
- 2- Çok fazla çalışma
- 3- Kendi ihtiyaçlarını görmezden gelme
- 4- Gereksinimlerin değişmesi
- 5- Gereksinimler için zaman kalmayışı
- 6- Düşünce ve davranış esnekliğinde azalma
- 7- Hedefsizlik, boş vermişlik
- 8- Davranışsal ve psikolojik tepkiler
- 9- Duyarsızlaşma
- 10- Artan kaygı
- 11- Anlamsızlık duygusu ve ilgi kaybında artış
- 12- Hayatı tehdit edebilecek düzeyde fiziksel yıpranış.

Suran ve Sheridana göre tükenmişlik modelinin aşamaları ise şu şekildedir²⁴:

- Kimlik karmaşası
- Yetersizlik aşaması
- Durgunluk ve verimde azalma
- Hayal kırıklığı ve tükenmişlik.

2.2.3. Klinik özellikleri

Tükenmişlik yavaş ve sinsi başlangıçlı ve kronikleşen bir olaydır. Kliniğine bakıldığında fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtilerle karşılaşılmaktadır.

2.2.3.1 Fiziksel Belirtiler

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri şu şekildedir²⁵:

- Yorgunluk bitkinlik hissi

- Geçmeyen soğuk algınlıkları
- Geçmeyen baş ağrıları
- Geçmeyen mide barsak hareketlerinde bozulmalar
- Uyku bozuklukları
- Solunum bozuklukları
- Kontrolsüz kilo alma ya da verme
- Takipne
- Koroner kalp hastalıkları riskinin artması
- Genel ağrılar
- Diyabet
- Ülser
- Yüksek kolesterol
- Yüksek tansiyon
- Alerji

2.2.3.2. Ruhsal Belirtiler

Tükenmişliğin ruhsal belirtileri şu şekildedir²⁵:

- Engellenmişlik hissi ve sinirlilik
- Yetersizlik hissi
- İşe karşı duyarsızlaşma
- Çevreye karşı düşmanlık belirtileri
- Korku ve kaygı
- Depresyon
- Alınganlık
- Belirgin üzüntü
- Apatik (duygusuz) görünüm
- Özsaygıda azalma
- Özgüvende azalma
- Başarısızlık hissi
- Suçluluk duyma
- Çaresiz hissetme

2.2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri şu şekildedir²⁵:

- Çabuk öfkelenme
- Gözyaşlarını tutamama

- Aşırı alınganlık
- İşe gitmek istememe
- İş yavaşlatma
- İlaç, alkol, tütün almaya eğilim
- Çok az ya da çok fazla yemek yeme
- Evlilik çatışmaları
- İşe kapanma
- Konsantrasyon güçlüğü
- Unutkanlık
- Kimseye güvenmeme
- Çalışmaya direnme.

2.2.4. Sebepleri

Tükenmişliğe yatkınlığı arttıran risk faktörleri şöyledir^{23,26}:

- Kaygılı yapıda olma
- Mükemmeliyetçi olma
- Sosyal destek eksikliği
- Kadın cinsiyet
- Öz yeterliliğin az olması
- Empati yeteneğinin az olması
- Artan beklentiler
- Artan iş yükü
- Ödüllendirme eksikliği
- Aidiyet duygusunda, grup olmada yetersizlik
- Adaletsizlik
- İkincil travma
- Rol karmaşası
- Takdir eksikliği

2.2.5. Sonuçları ve önemi

- İşe aksatma
- İşe geç gelme ya da hiç gelmeme
- Hizmetin niteliğinde bozulma
- Aile yaşantısında sorunlar
- Cinsel isteksizlik
- Yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi

- Artan sağlık problemleri
- Kadınlarda adet d6nemi d6zensizlikleri
- Uyku bozuklukları
- Alkol ve madde kullanma ihtimalinde artış
- İş performansında d6şüş
- Dikkat dađınıklığı²⁷.

2.2.6. T6kenmişlikle m6cadele

T6kenmişlikle m6cadele edebilmek için 6ncelikle problemin varlığını ve 6nemli olduğunu kabul etmek gereklidir. T6kenmişlik m6cadelesinde hem bireysel hem de 6rg6tsel çaba 6nemlidir. Çalışanların işle ilgili 6nerilerinin değerlendirildiği, izin ve molaları kullandıran, adaletli ve çalışmasının karşılığı alınan bir iş yeri haline gelmek bu m6cadelede 6nemlidir. alışan bireyler kendini daha iyi tanımalı, beklentilerinin farkında olmalı, gerçekçi hedefler belirlemeli, işi yapış tarzını ara sıra değerştirerek sıkılmayı azaltmalı, gerektiğinde işe ara vermeli, işin olumlu yanlarını da g6rmeye abalamalı, sorunları iselleştirmemeli, zaman ve stres y6netimi becerisini arttırmalı, doğru nefes alabilmeli, meditasyon gibi rahatlatıcı y6ntemleri denemeli, doğru beslenmeye 6nem vermeli, egzersiz yapmalı, uykusuna dikkat etmeli ve hiçbir çabadan yanıt alamıyorsa işini değer değiřtirmelidir²⁸.

6rg6tsel m6cadeleye bakıldığında ise doğru personel seçimi, 6rg6t yapısını kuvvetlendirip işe aidiyeti arttırma, personeli g6lendirme, karar vermeye çalışanların katılımını sağlama, yeniliklere açık olma, çalışanlara eğitim verme, açık iletişim ortamı sağlayabilme, performansla ilgili geribildirim yapma, esnek çalışma ortamı yaratma, takım çalışmalarına 6nem verme, çalışılan ortamın koşullarını iyileştirme, çatışmaların doğru y6netimi, sosyal destek sağlayıcı olma gibi durumlar t6kenmişlikle m6cadelede 6nem kazanmaktadır²⁸.

T6rkiye Psikiyatri Derneği'ne g6re t6kenmişlikten korunmanın yolları, iyi bir iletişim kurmak, disiplinler arası takım toplantıları yapmak, badi sistemi ile çalışmak, gerektiğinde işte rotasyona gitmek, mizahın ve katılımcı tekniklerin uygulanmasını sağlamak, iş ve yaşam dengesini kurmak, yardım isteyebilmekten geer²³.

DS6, birçok sağlık çalışanının uzun saatler boyunca y6ksek riskli ve stresli ortamlarda çalıştığını ve ek g6venlik 6nlemlerine ihtiyaç duyduğunu

belirtmektedir. Psikolojik desteğe erişimleri güvence altına alınmalı ve endişeleri giderilmelidir demektedir. Bu bağlamda;

- Adil çalışma süreleri sağlamak,
- Çalışanların üzerindeki yükü azaltıcı politikalar belirlemek,
- Yeterli sayıda çalışan bulundurmak,
- Yüksek riskli alanlarda çalışanlar için sigorta kapsamı sunmak,
- Açık iletişim ortamı sağlamak,
- İş-sosyal yaşam dengesini kurmasında destek olmak önerilmiştir²⁹.

2.2.7. Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinde Tükenmişlik sendromu

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu açısından riskleri diğer iş kollarına nazaran daha fazladır. Mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel efor ile yaparlar. Özellikle kriz zamanlarında iş yükleri artar, çalışma koşulları tehlikeli bir hal alır ve çalışanın enerjisini son derece fazla harcamasına neden olur. COVID-19 Pandemisi de bir kriz anıdır ve tüm sağlık çalışanlarında ağır bir yük olarak tükenmişlik riski barındırmaktadır²³.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sık görülen bozukluklardan biri de tükenmişliktir. Sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin sadece onlar değil, hastalar için de bir sorun olduğu bilinmelidir. Sağlık çalışanlarında pandemi nedenli kaygıda artışın sebepleri arasında;

- Uygun KKE'lara erişim sıkıntısı,
- İş yerinde COVID-19'a yakalanmak ve eve taşımak,
- Enfekte olmaları durumunda kurumlarının kişisel ve ailesel ihtiyaçlarını desteklemesi ile ilgili belirsizlikler,
- Artan çalışma saatleri,
- Okulların kapalı olması ile çocuk bakım hizmetlerinde yaşanan zorluklar,
- Kişisel ihtiyaçların giderilememesi,
- Bilgiye ulaşım güçlüğü,
- İletişimde eksiklik,
- Damgalanma yer almaktadır³⁰.

DSÖ, sağlık çalışanlarına; pandemi sürecinde baskı altında hissedeceklerini ve bunun mesleki yetersizliklerinden kaynaklanmadığını, sürecin bir parçası olduğunu belirterek, en az fiziksel sağlıkları kadar

psikososyal sağlıklarına da dikkat etmelerini önermiştir. Yeterli dinlenme, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitede bulunma, damgalanma korkusuyla baş edebilmek için aile ve sosyal çevre ile iletişimde kalma, tütün ve alkolden uzak durma, gerektiğinde profesyonel destek alma bu süreç için önerileri arasındadır³¹.

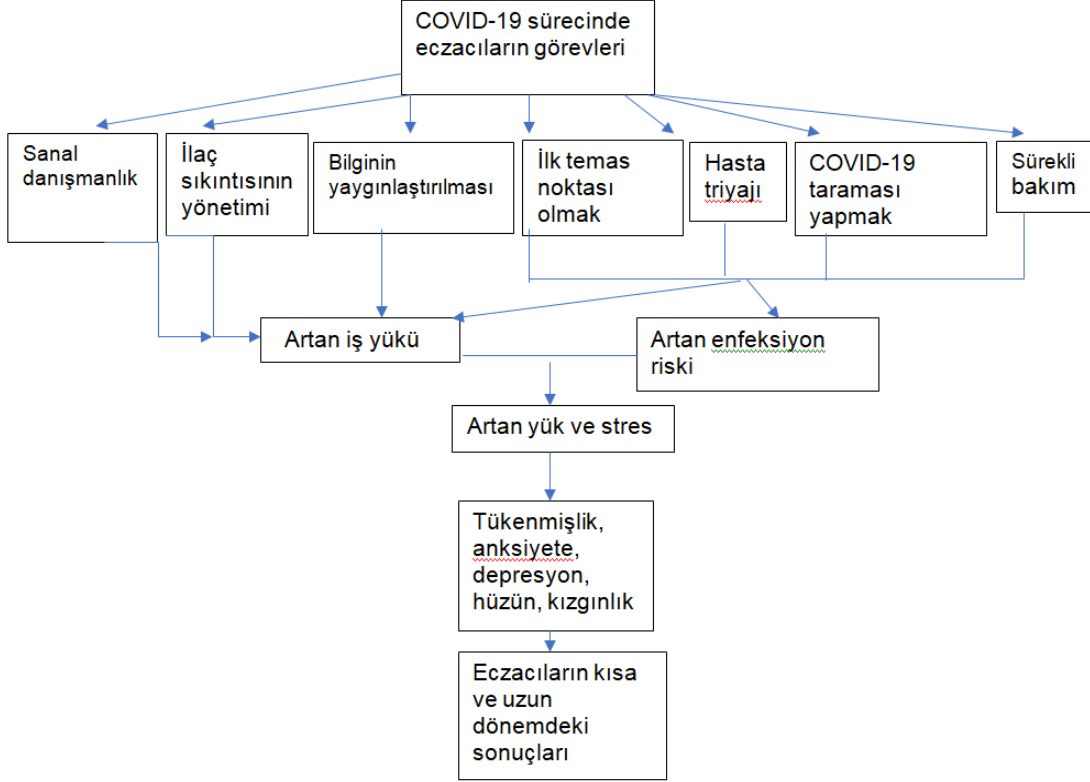
İtalya'da COVID-19 pandemisinde sahada olan ve olmayan sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenimlerinin araştırıldığı bir çalışmada hasta ile birebir teması olanların daha yüksek düzeyde tükenmişlik belirtileri gösterdiği ve sahada olmayan sağlık çalışanlarından iki kat fazla ikincil travma yaşayıp psikolojik destek istemeyi düşündükleri belirtilmiştir³².

COVID-19 Pandemisinde eczacıların tükenmişlik durumları için yapılan bir çalışmada katılımcıların pandemi öncesine göre kaygı seviyesinin %40 arttığı; %45'inin fiziksel, %53'ünün psikolojik tükenmişlik yaşadığı ve %25'inin bu sebeple yaptığı işe duyarsızlaşmaya başladığı, hastalarla bağ kurma becerilerinin azaldığı gösterilmiştir³³.

COVID-19 pandemisinde eczacılarda tükenmişlik ve travmaya sekonder stresin araştırıldığı başka bir çalışmada, kişilerin %47'sinin tükenmişlik yaşadığı ve bunların da %65.3'ünün orta ve ağır derecede tükenmişlik seviyelerinde olduğu gösterilmiştir³⁴.

Sırbistan'da yapılan bir çalışmada klinisyenler, eczacılar ve hemşirelerin tükenmişlik durumları araştırılmış ve eczacıların diğer iki gruptan anlamlı olarak daha çok mesleki duyarsızlaşma yaşadığı gösterilmiştir³⁵. COVID-19 sürecinde eczacıların karşılaştığı zorluklar ve tükenmişlik çalışmasında ise, pandemi öncesine göre tükenmişlik ve duyarsızlaşmada artış gözlemlendiği belirtilmiştir³⁶.

Eczacılar, COVID-19 sürecinde ilk temas noktası olmaları, hasta triyajı, COVID-19 taraması yapmaları, hastaları bilgilendirmek gibi durumları yönetmeleri nedeniyle iş yüklerinde meydana gelen artış ve enfeksiyon risklerinin fazla olması nedeniyle tükenmişlik, anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığını etkileyen durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar³⁷(Şekil 2).



Şekil 2. COVID-19 sırasında eczacıların ruhsal sorunları³⁷

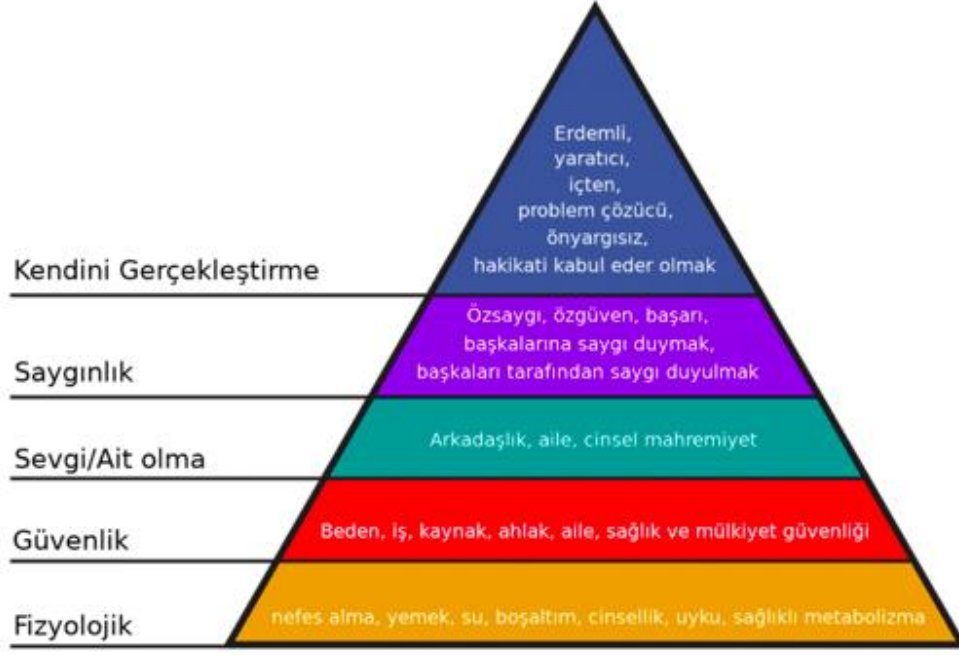
2.3. Yaşam kalitesi kavramı

2.3.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi kişinin mevcut durumunu kendi kültürü ve değerlerine göre algılaması durumudur. Tıp literatüründe yaşam kalitesi kavramı ilk kez Long'un 1960 yılında yayınlanan "Yaşam Kalitesi ve Miktarı" adlı makalesinde geçmektedir³⁸.

Yaşam kalitesi kavramı temelinde Maslow'un 1970 yılında belirttiği ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilendirilmektedir. Bu teoriye göre insanların ihtiyaçları beş başlıkla belirtilmiştir:

- 1-Fiziksel ihtiyaçlar
- 2-Güvenlik ihtiyacı
- 3-Sosyal ihtiyaçlar
- 4-Saygı görme gereksinimi
- 5-Kişisel ilgilerini ideallerini ortaya koyma ihtiyacı³⁹ (Şekil 3).



Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar haritası³⁹

Yaşam kalitesi kavramı ise bu ihtiyaçların niceliği ve niteliğinin önemli olduğunun vurgusudur⁴⁰.

DSÖ'ye göre yaşam kalitesi "kişinin kendi amaçlarına, hayattan beklediklerine göre bir kültür ve değerler sistemi içerisinde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlanmaktadır⁴¹.

Ülkemizde yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar 1990'lı yıllarda artmaya başlamıştır. Konuyla ilgili ilk kongre Dünya Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği ile bağlantılı bir kuruluş olan Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği tarafından 2004 yılında düzenlenmiştir. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde sağlık hizmetlerinin rolü oldukça önemlidir⁴².

2.3.2. Yaşam kalitesini etkileyen özellikler

Literatüre göre yaşam kalitesini belirleyen birçok faktörün olduğu öne çıkmıştır. Buna göre:

- cinsiyet,
- yaş,
- medeni durum,
- eğitim,
- gelir,

- mevcut sağlık durumu,
- sahip olunan sosyal destek,
- yaşanılan konut ve çevresi,
- iş yaşantısı,
- sigara kullanım durumu,
- fiziksel aktivite durumu
- hobileri,

kişinin yaşam kalitesini etkileyen unsurlardan bazılarıdır⁴³⁻⁵¹.

2.3.2.1.Cinsiyet

Masa başı çalışan bir grup insanla yürütülen bir çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite yapma yüzdesi daha yüksek bulunmuş olup, fiziksel aktivite artışının yaşam kalitesine olumlu etkileri grlmřtr⁴⁴. Bir başka çalışmada sosyoekonomik özelliklerine göre değerlendirilen bir grup yetişkinde kadın cinsiyette olmak yaşam kalitesi düşüklüğü ile ilişkili bulunmuřtur⁵³. Üniversite ğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada kadın cinsiyetin yaşam kalitesi fiziksel rol güçlüğü alt başlığında erkeklere göre anlamlı derecede daha düşük puanlandığı grlmřtr⁵⁴.

Gülmez ve ark.'nın bir üniversitede çalışan yardımcı personellerde yaptığı bir çalışmaya göre ise kadınlardaki yaşam kalitesi düzeyini erkeklere göre daha yüksek bulmuřtur⁵⁵. Literatürün genelinde kadın cinsiyette olmak yaşam kalitesinde düşüklükle ilişkilendirilmiş olup tam aksi ya da kadın erkek farkının olmadığı çalışmalar görece daha azdır.

2.3.2.2. Yaş

Bir niversite sağlıkılarında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmada 35 yaş altındakilerin fiziksel olarak daha aktif olup sosyal ve mental yönden daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları gsterilmiřtir⁵⁶.

Literatürde yapılmış bir çalışmada yaşla yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıřtır⁵⁷.

Spor merkezine giden bireylerin yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada yaş arttığı yaşam kalitesi alt boyutlarında bozulmalar olduğu gsterilmiřtir⁵⁸.

2.3.2.3. Medeni Durum

Yaşlılarda yapılan bir çalışmada evli olanların olmayanlara göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuřtur⁵⁹. Literatürde bir başka

çalışmada medeni durumun yaşam kalitesine anlamlı etkileri olmadığı saptanmıştır⁶⁰.

2.3.2.4. Eğitim Durumu

Yaşlılarda yapılan bir çalışmada eğitim düzeyindeki artışın yaşam kalitesiyle pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur⁵⁹. Avrupa'da yapılmış bir araştırmaya göre eğitim durumu artışı kişinin yaşam kalitesini de arttırmaktadır⁴⁷.

2.3.2.5. Gelir Durumu

Yapılan bir çalışmaya göre gelir durumu daha iyi olanlarda yaşam kalitesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur⁵⁹. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre aile gelirinin artması ile yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık boyutunda puan artışı gözlenmiştir⁶¹.

2.3.2.6. Mevcut Sağlık Durumu

Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olmayan ve sürekli bir ilaç kullanımı gerektirmeyen kişilerde yaşam kalitesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur⁶². Yapılan bir diğer çalışmada yaşam kalitesi ve mevcut sağlık durumu arasında ilişki saptanamamıştır⁶³.

2.3.2.7. Sigara kullanımı

Literatürdeki bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının yaşam kalitesi bedensel, sosyal ve psikolojik alt boyutlarını negatif etkilediği görülmüştür⁶⁴. Yapılan başka bir çalışmada içilen sigara sayısındaki artışın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir⁶⁵.

2.3.2.8. Fiziksel aktivite durumu

Bir çalışmada üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesindeki artışın pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir⁶⁶.

2.3.2.9. Sosyal destek

Balıkesir'de kanser hastalarında yapılan bir çalışmada kişilerin sosyal desteklerinin artması ile yaşam kalitelerinde yükseliş olması arasında anlamlı bir ilişki belirtilmiştir⁶⁰. Sivas ilinde inmeli bireylerde sosyal destek ve yaşam kalitesi ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; verilen sosyal destekteki artışla yaşam kalitesinin de arttığı gösterilmiştir⁶⁷.

2.3.2.10. Yaşanılan sosyal çevre

Bireylerin yaşadıkları konut ve özellikleri de yaşam kalitesi açısından önemlidir. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam

kalitesiyle ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların illerde ikamet edenlerinde köy ve ilçelerde ikamet edenlere göre yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı katılımcıların evde sahip oldukları oda sayısındaki artışın da yaşam kalitesini anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur⁵³.

2.3.2.11. İş yaşamı

Kişinin günlük yaşantısının önemli bir bölümünü oluşturan iş yaşantısı, yaşam kalitesini etkileyen sebeplerden birisidir. İş ve yaşam tatmini arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda genellikle iş tatmini arttıkça yaşam tatmininin de arttığı gösterilmiştir^{50,55,68}.

2.3.2.12. Hobiler

Huzurevinde kalan kişilerde yapılan bir çalışmaya göre, hobisi olan, kitap okuyan, egzersiz yapan, sosyal etkinliklere katılan katılımcıların kendilerini daha iyi hissetmeleri sebebiyle yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁶⁹.

2.3.3. Sağlık çalışanlarında COVID-19 Pandemisinde yaşam kalitesi

DSÖ Sağlık İşgücü Politikası Rehberi'nde; COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları hastalarla sık temas, hastalığa ve ölüme sık şahit olma durumu, iş yükünde artış, halk sağlığı öncelikleri ve hastaların istekleri arasındaki gerilim, artan enfeksiyon riski ve kaygı sebebiyle hem sağlık çalışanlarının hem de ailelerinin etkilenmesini azaltmak için ruh sağlığı hizmetlerine önem verilmesini önermektedir. Bunun için; sağlık çalışanlarının mesleki psikososyal risk değerlendirmelerinin yapılması ve bu risklerin en aza indirilmesini, çalışanlara erişimi kolay psikososyal destek ve tedavi ağı oluşturulmasını ve süreçlerinin takibinin yapılmasını, gerektiğinde izinlerini kullanabilmelerini, maaşlarının, fazla mesailerinin, evde bakıma ihtiyaç duyan yakınları için ödemelerinin tam ve zamanında yapılmasını önermektedir⁷⁰.

Hindistan'da COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve yaşam kalitelerinin araştırıldığı çalışmada %45'i yaşam kalitelerinin düşük olduğunu ve yaşam kalitesindeki düşüklüğün, depresyon ve anksiyete artışına sebep olduğunu belirtilmiştir⁷¹.

Güney Afrika'da eczacılarda yapılan bir çalışmada katılımcıların %51.3'ünde yaşam kalitesinde düşüklük olduğu ve özellikle ailelerinden ayrı kalanlarda daha fazla risk olduğu belirtilmiştir⁷².

Çin’de yapılan bir çalışmada ön safta yer alıp COVID-19 tedavisi veren ve vermeyen klinisyenler arasında; tedavi vermeyenlerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir⁷³.

Ülkemizde eczane çalışanlarında yaşam kalitesi araştırılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

2.4. Meslek tanımları

COVID-19 pandemisi ile mücadelede, sağlık çalışanları büyük bir baskı ve sorumluluk altına girmiştir. Bu tıbbi hizmetler içinde etkili bir eczane desteği hem hasta hem de sağlıklı kişiler için önem kazanmıştır. COVID-19 pandemisi ile mücadelede serbest eczanelerin, sağlıkla ilgili endişeleri olan veya sadece bilgiye ve güvenilir tavsiyeye ihtiyaç duyanlar için sağlık sistemi ile ilk temas ve bilgi alışverişi noktası olduğu belirtilmiştir⁷⁴. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından pandemi sürecinde eczanelerin normal çalışma standartlarına devam ederek kesintisiz hizmet vermesi sağlanmış, ayrıca devlet tarafından vatandaşlara ücretsiz maske dağıtımı kamu görevi verilmiştir. Eczacıların bu süre içinde yüksek bir bulaş riski ile yüz yüze oldukları önemli bir gerçektir⁷⁵. Türkiye’de pandemi sürecinin başlangıcında sağlık personelinin COVID-19’a bağlı ilk kayıp (Sağlık Bakanı’nın da açıklandığı üzere) bir eczacı olup eczacıların bulaş riskinin ne kadar yüksek olduğunu göstermiştir⁷⁶.

2.4.1. Serbest eczacı tanımı, görev ve sorumlulukları

Serbest eczaneler, 31.05.2019 tarihli 3247 sayılı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü genelgesine göre; birinci basamak sağlık kuruluşlarından⁷⁷.

18.12.1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunu temel alan, 12.04.2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmi Gazete’de yayımlandığı üzere 7. Maddenin (f) bendine göre eczacı; olağanüstü hal veya kriz dönemlerinde her türlü ilaç tedarik süreçlerinde etkin rol alır ve kamu kurum ve kuruluşlarına yardımcı olur⁷⁸.

Eczacı iş ve görev tanımları:

1. İlaç hammaddeleri ve müstahzarlarının araştırılmasını, geliştirilmesini, üretimini, kalite kontrolünü ve tanıtımını yapar. İlaçların ruhsatlandırılması, dağıtımı, depolanmasını sağlar.

2. Hastanelerde ve serbest eczanelerde ilaç ve müstahzarların hazırlanıp hastalara sunulması, kaydedilmesi ve tedavi sürecinin izlenmesini sağlar; yan etkileri doktor ile paylaşır.

3. Kozmetik ürünler, bitkisel droglar, homeopatik ürünlerin araştırılması, üretilmesi, sunumu ve danışmanlığını yapar.

4. Hastayı, ilaçları uygulama araçları ve tıbbi cihazların kullanımı konusunda bilgilendirir.

5. Farmakovijilans çalışmaları yürütürler.

6. Majistral preparatları hazırlar ve sunar.

7. Steril ürünleri sterilitesini güvence altına alarak hazırlar ve sunar.

8. İlaç etkileşimleri, uyumsuzluk ve kontrendikasyonları, yan etkileri, dozları, ilaç depolama konularında doktorlara ve hastalara danışmanlık verir.

9. İlaçların kullanımı, saklanması, imhası ile ilgili risklere karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasında görev alır⁷⁹.

Yaşanan kriz ortamında mevcut olan değişkenliğe, belirsizliğe, karmaşıklığa ve muğlaklığa dayanıklı olmak son derece güçtür. İşin sürekliliğini sağlarken stres yönetimi de bu durumda önem kazanmaktadır. Pandemi koşullarında halkın kolay ulaşabilir olduğu ve insanlara sağladıkları güvenden dolayı eczacılık hizmetleri bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önem kazanmıştır⁸⁰.

Serbest eczanelerin pandemi sürecinde ortak sorumluluklarına bakılacak olursa:

-İlaç, maske vb. ürün ve cihaz stoğu sağlamak ve tedariki mümkün kılmak,

-Halkı bilgilendirmek, eğitmek,

-Danışmanlık ve yönlendirme hizmeti sunmak,

-Hastalıkların önlenmesini teşvik etmek,

-Enfeksiyon kontrolünü teşvik etmek,

-Eczanelerde yaşanacak yoğunluğu azaltabilmek ve bulaşı engellemek için sıranın eczane önünde yapılması ve sırası gelen hastanın eczacı ile arasına konmuş bölmeli bir paravan arkasından satın alımı gerçekleştirilmesi önerilmiştir⁸¹.

COVID-19 pandemisi sürecinde dünyada eczacıların üstlendiği bazı istisnai hizmet örnekleri şunlardır⁸²;

Türkiye

- Raporlu ilaçların eczanelerden alınabilmesinin önü açılmıştır
- Vatandaşlara ücretsiz maske dağıtımını görevi verilmiştir⁷⁵.

Avustralya

- Elektronik reçetelendirme sistemine hız verilmiştir.
- Doktora danışmaksızın ikame ilaçlar eczacı tarafından karşılanacak ve kişiler ilaçlarını evinden teslim alabilecektir.

Kanada

- Kontrole tabi ilaçların reçetelendirilmesine geçici muafiyetler verilmiştir.
- Eczanelerde COVID-19 için sürüntü alınabilmektedir.
- İnternet ve telefon ile danışmanlık sağlamıştır.

İtalya

- Kızılhaç ile protokol imzalanmış ve hastaların reçetelerindeki ilaçlar evlerine teslim edilmiştir.

Portekiz

- Dağıtım hastaneden yapılan ve uzman kontrolünde yazılan bazı ilaçların eczacılar tarafından evlere dağıtımının önü açılmıştır. Pandemi sürecinde hastane yükünü azaltmak için eczacılara raporlu ilaçların devamlılığını sağlama yetkisi verilmiştir

İspanya

- Aile içi şiddet mağdurlarının şifreli bir sözcükle eczanelere başvurması ile polis yardımı talep edebilmesi sağlanmıştır.
- Maske dağıtımının kar amacı gütmeksizin eczaneler aracılığı ile yapılması teklif edilmiştir.

Fransa

- Raporlu ilaçların eczanelerden alınabilmesinin önü açılmıştır

Birleşik Krallık

- Kontrole tabii ilaçların tedarikinin önü açılmıştır.
- Eczacıların COVID-19 Acil Bakım Bilgi Seti'ne erişimleri sağlanmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri

- Eczacıların COVID-19 testi yapmaları sağlanmıştır.
- New York eyaletinde eczanelere COVID-19 aşılarını uygulama yetkisi verilmiştir.

2.4.2. Eczane teknisyenliği tanımı, görev ve sorumlulukları

Mesleki Yeterlilik Kurumu'na göre eczane teknisyenliği; eczacının gözetim ve sorumluluğunda, hasta ihtiyaçlarının karşılanması, ilaç tedariki, hasta kayıt işlemleri, stok kontrolü, depolama, fatura işlemleri, eczanenin organizasyonu ile ilgili mevzuata uyan nitelikli kişidir⁸³.

Türk Eczacılar Birliği (TEB)'e göre birinci basamak sağlık hizmeti sunan serbest eczanelerde eczacılara gereken destek hizmetini veren eczane teknisyenlerinin temel eğitim ve standartlara ulaşmış olması son derece önemlidir. Eczane teknisyenleri belirli bir eğitim düzeyine sahip, kendini geliştirebilen, insan ilişkileri gelişmiş, dikkat, hijyen konusunda bilgili, teknolojik gelişmeleri takip eden hukuk ve etik kurallarına uyan nitelikli kişiler olmalıdır. 2005 yılından bu yana eczane kalfalarına eğitimler verilmekte ve eczane teknisyenliğine teşvik edilmektedirler. 26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında eczane teknikeri; meslek yüksekokullarının eczane hizmetleri programından mezun; reçetedeki ilaçları eczacı gözetiminde hazırlayan ve eczacılık faaliyetlerine yardım eden sağlık çalışanıdır⁸⁴.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Adana ilinde çalışan 780 serbest eczane eczacısı ve 2073 serbest eczane teknisyeni olmak üzere toplam 2853 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Minimum Örneklem Büyüklüğü

Araştırmaya alınacak minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamada Open-Epi programı kullanıldı⁸⁵.

Open-Epi programına göre;

Evren (N)= 2853

Prevalans= %50

Güven aralığı= %95

Hata payı= ± 4

Desen etkisi= 1.0 seçildiğinde,

minimum örneklem büyüklüğü 497 kişi olarak hesaplandı.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Araştırmaya alınacak kişi sayıları mesleklerine, çalıştıkları ilçelere ve cinsiyetlerine göre tabakalandırılarak; genelin içindeki yüzdeleri katsayısı üzerinden ağırlıklandırıldı.

Adana iline bağlı 15 ilçeden Aladağ, Feke ve Saimbeyli ilçelerinde ağırlıklandırma sonucu seçilecek eczacı sayısı 0 (sıfır) olarak hesaplandı. Her ilçede, her iki meslekten de katılımcı olması istendiğinden sayıca en kalabalık nüfuslu Seyhan ilçesinden bir erkek, bir kadın ve Çukurova ilçesinden bir erkek eczacı yerine Aladağ, Feke ve Saimbeyli ilçelerinden birer eczacı seçilmesine karar verildi.

Bu üç ilçede her iki cinsiyetten katılımcı olması istenmesi üzerine Aladağ ilçesinde örneklem çıkan teknisyen erkek cinsiyette olduğundan eczacının kadın cinsiyette seçilmesine; Saimbeyli ilçesinde örneklem çıkan teknisyen kadın cinsiyette olduğundan eczacının erkek cinsiyette seçilmesine karar verildi. Feke ilçesinde örneklem çıkan teknisyen erkek cinsiyette olduğundan

eczacının kadın cinsiyette seçilmesi istenmesine rağmen ilçede çalışan kadın eczacı olmadığından bir erkek eczacı seçildi.

Kişiler mesleklerine, çalıştıkları ilçelere ve cinsiyetlerine göre alınan isim listelerinden sistematik örnekleme ile seçildi. Çalışmayı kabul etmemesi, ulaşılamaması gibi durumlar için bir sonraki sıradaki aynı cinsiyetteki kişinin yedek olmasına karar verildi.

Çalışmaya kabul edilmeme kriteri olarak pandemi öncesi psikiyatrist tarafından konulmuş psikiyatrik hastalık tanısına sahip olma durumu belirlendi. Sistematik örneklemede çıkan katılımcılardan psikiyatrik hastalık tanısı olan 51 kişi çalışma dışında tutularak listedeki bir sonraki sıradaki yedek isimlere ulaşıldı.

Örnekleme çıkan bir kadın eczacı eczanesinin kapanışını vermesine rağmen sistemde kayıtlı olduğu fark edilince yerine yedeği seçilmiş, diğer kişiler çalışmayı kabul etmişlerdir.

Tablo 1. Araştırmaya alınan kişi sayıları

	ECZACI				ECZANE TEKNİSYENİ				Evren toplam	Örnek toplam
	KADIN		ERKEK		KADIN		ERKEK			
	Evren	Örnek	Evren	Örnek	Evren	Örnek	Evren	Örnek		
Aladağ	2	1	1	0	2	0	6	1	11	2
Ceyhan	22	4	26	5	51	9	81	14	180	32
Çukurova	81	14	65	11	139	24	225	38	510	87
Feke	0	0	2	1	1	0	5	1	8	2
İmamoğlu	3	1	9	2	4	1	29	5	45	9
Karaisalı	3	1	4	1	6	1	13	2	26	5
Karataş	3	1	2	0	4	1	9	2	18	4
Kozan	32	6	21	4	41	7	88	15	182	32
Pozantı	4	1	4	1	4	1	12	2	24	5
Saimbeyli	0	0	2	1	3	1	2	0	7	2
Sarıçam	27	5	20	3	44	8	68	12	159	28
Seyhan	178	30	149	25	280	48	597	102	1204	205
Tufanbeyli	1	0	3	1	3	1	7	1	14	3
Yumurtalık	3	1	1	0	3	1	9	2	16	4
Yüreğir	57	10	55	10	117	20	220	37	449	77
Toplam	416	75	364	65	702	123	1371	234	2853	497

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Adana iline bağlı bulunan 15 ilçedeki serbest eczanelerde yapıldı. Adana'ya bağlı ilçeler:

1. Aladağ
2. Ceyhan
3. Çukurova
4. Feke
5. İmamoğlu
6. Karaisalı
7. Karataş
8. Kozan
9. Pozantı
10. Saimbeyli
11. Sarıçam
12. Seyhan
13. Tufanbeyli
14. Yumurtalık
15. Yüreğir⁸⁶

Araştırma verileri 06.04.2021-30.09.2021 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Anket Formu

Veri toplama aracı olarak, literatür taranarak oluşturulan 30 soruluk anket formu kullanıldı. Kişilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, meslek yılı, eğitim durumu, çocuk varlığı ve sayısı, hane nüfusu, hane geliri, ekonomik sıkıntı yaşama durumu, hanede kronik hastalığı olan kişi varlığı, bakım vermekle yükümlü olunan kişi varlığı, pandemi öncesinde tanısı konmuş psikiyatrik hastalık tanısı olma durumu, COVID-19 pandemisine ilişkin kaygılar, kalacak yeri değiştirme durumu, sigara ve alkol kullanımı, pandemi sürecinde izin kullanma durumu, şiddete maruz kalma varlığı, olası ya da kesin tanı alma durumu, COVID-19 aşısı yaptıрма, aile üyelerinde COVID-19 tanısı alma ve can kaybı yaşanması durumu ve iş arkadaşlarında COVID-19 nedenli can kaybı yaşanması durumu, iş yerinde kişisel koruyucu ekipman temin edebilme durumu, iş yükünde değişim ve sebepleri sorgulandı (EK-1).

3.5.2. Tükenmişlik Ölçeği

Pines ve Aronson tarafından oluşturulan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çapri tarafından gerçekleştirilmiştir. Tükenmişlik ölçeği 21 sorudan oluşan 7'li likert tipinde bir ölçektir. TÖ'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0,93$ olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin "1-Hiçbir zaman" ve "7-Her zaman" biçiminde puanlanma özelliği ile tek bir toplam puan elde edilerek kişinin tükenmişlik düzeyi değerlendirilmektedir. Ölçek puanı hesaplanırken, tükenmişliğin olumlu ifadesi olarak ölçeğe yerleştirilen maddeler (3, 6, 19, 20) ters, geri kalan maddeler (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21) ise düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puana göre, tükenmişlik düzeyi dört şekilde yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan "3 ve altındaki" puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığını, "3-4" arasındaki puanlar tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğunu, "4-5" arasındaki puanlar bir tükenmişlik durumu içinde olduğunu, "5 ve üzerindeki" puanlar derhal yardım gerektiren bir tükenmişlik durumu içinde olduğunu biçiminde yorumlanmaktadır. Çalışmamızda TÖ puanı 4 ve üzerinde olan kişilerde tükenmişlik var, 4'ün altındaki değerlerde tükenmişlik yok olarak değerlendirilmiştir (EK-1).

Ölçeğin kullanılması için Çapri B.'den yazılı izin alınmıştır⁸⁷.

3.5.3. WHOQOL-BREF DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

WHOQOL-BREF DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form beş alt parametreyi değerlendirip (genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, çevre) 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı fiziksel alan için 0.85, ruhsal alan için 0.66, sosyal alan için 0.53 ve çevre alanı 0.73 olarak bulunmuştur. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Çalışmamızın puanlama hesabı ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Erhan Eser tarafından yapılmıştır.

İlk iki soru genel sağlık değerlendirmesi olup yaşam kalitesi hesaplamada kullanılmamaktadır. 3,4,10,15,16,17,18. Soruların toplamıyla elde edilen ham veri fiziksel alandaki yaşam kalitesini; 5,6,7,11,19,26. Soruların toplamıyla elde edilen ham veri ruhsal alandaki yaşam kalitesini; 20,21,22.

Soruların toplamıyla elde edilen ham veri sosyal alandaki yaşam kalitesini ve 8,9,12,13,14,23,24,25. Soruların toplamıyla elde edilen ham veri çevresel alandaki yaşam kalitesini bulmaya yaramaktadır. Elde edilen ham skorları yüzdelik sisteme göre değiştirmek için şu formül kullanılmıştır⁸⁸:

$$100 \times \frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{(\text{o parametrenin skor aralığı})}$$

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Tükenmişlik Ölçeği ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formundan elde edilen puanlar olarak belirlendi.

3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

- *Cinsiyet
- *Yaş
- *Medeni durum
- *Meslek
- *Meslek yılı
- *Eğitim durumu
- *Çocuk varlığı
- *Çocuk sayısı
- *Hane nüfusu
- *Hane geliri
- *Ekonomik sıkıntı yaşama durumu
- *Hanede kronik hastalık sahibi olan varlığı
- *Bakım vermekle sorumlu olunan kişilerle ilgili sorun yaşamak
- *Pandemi öncesi tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı olmak
- *Kalacak yer değişikliği yapma durumu
- *Sigara kullanımı
- *Alkol kullanımı
- *İzin kullanmak
- *COVID-19 pandemisi sürecinde fiziksel şiddete maruz kalmak
- *COVID-19 pandemisi sürecinde sözel şiddete maruz kalmak
- *COVID-19 pandemisi sürecinde endişelenilen durum
- *Olası vaka karantinasına alınmak

- *COVID-19 hastalık tanısı almak
- *COVID-19 aşısı yaptırmak
- *Aile üyelerinden COVID-19 tanısı alma durumu
- *Aile üyelerinde COVID-19 nedeniyle can kaybı yaşanma durumu
- *İş arkadaşlarında COVID-19 nedeni can kaybı yaşanma durumu
- *Çalıştığı yerde koruyucu ekipman temin edebilme durumu
- *İş yükünde değişme varlığı
- *İş yükünde değişimin sebepleri

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Veri formu Google Forms programı kullanılarak hazırlandı. Form, onam formunu okuduktan sonra katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılar tarafından çevrimiçi şekilde doldurulmak üzere tasarlandı. Adana Eczacı Odası aracılığı ile internet sitelerinde ana sayfada çalışmamızın içeriğinden ve ne zaman başlanacağından bahsedilen bir duyuru yayınlandı. Adana Eczacı Odası Yönetim Kurulu'ndan bir eczacı yardımı ile oda bünyesine bağlı bölge eczacıları mesaj gruplarına çalışma ile ilgili bilgilendirme mesajı atıldı. Adana Eczacı Odası'ndan çalışma izni alındıktan sonra kayıtlı tüm serbest eczanelerin umuma açık iletişim bilgilerinin sıralı listesi alındı. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamınca kişilerin bireysel iletişim bilgileri tarafımızla paylaşılmadı. Örnekleme çıkan eczacı ya da teknisyenin çalıştığı eczane telefon numaraları aranarak kişiler ile görüşülüp kişisel telefon numaraları istenip kısa mesaj yolu ile çalışmanın bağlantı adresi gönderilmeye başlandı. Bu yöntemle eczanelerde yaşanan yoğunluk sebebiyle telefonlara geri dönüş yavaş ve kişilere ulaşmak zor olduğundan eczacıların telefon numaralarının kayıtlı olduğu, Adana Eczacı Odası Yönetim Kurulu aracılı bir telefon üzerinden kişilerle iletişime geçildi. Örnekleme yer alan eczacılara veri formunu doldurmaları için bağlantı adresi gönderildi. Örnekleme yer alan teknisyenlerin telefon numaraları olmadığından, çalıştıkları eczanenin eczacısına, veri formunu belirtilen teknisyeniyle paylaşması ve bu kişinin veri formunu doldurduktan sonra tarafımıza cep telefonundan ekran görüntüsü alarak mesaj atmaları rica edildi. Çalışmanın veri toplama süreci ilerledikçe eczacıların formu çevrimiçi doldurmakta sorun yaşamadıkları fakat teknisyenlerin geri dönüşlerinin az olduğu tespit edildi. Bunun üzerine Adana Eczane Teknisyenleri Odası ile görüşüldü ve teknisyenlerden alınan bilgiye göre, formları çevrimiçi doldurmakta

sorun yaşadıkları, yüz yüze anlatılmasına ihtiyaç duydukları öğrenildi. Kalan 252 kişi, sahada araştırmacı tarafından anket doldurma ile ilgili yüz yüze bilgi verilerek, kişilerin kendi telefonları üzerinden çevrimiçi doldurabilmeleri sağlandı. Çevrimiçi olarak doldurulan veri formları araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında teslim alındı. Veriler kalite kontrolü yapıp bilgisayar ortamına aktarılarak istatistiki analizler yapılacak forma dönüştürüldü.

3.8. Pilot Çalışma

05 Şubat 2021-09 Şubat 2021 tarihleri arasında, üç kişisi Adana Eczacı Odası Yönetim Kurulu'ndan olmak üzere; sekiz eczacı, beş eczane teknisyeni toplam 13 kişide pilot çalışma yürütüldü. Öneriler çerçevesinde anket formu düzenlenerek son hali verildi.

3.9. Verilerin Analizi

Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler şeklinde verildi. Verilerin değerlendirilmesinde; iki kategorik değişkenin analizinde Ki kare testi, biri kategorik diğeri sürekli değişkenin analizinde Student t testi ve ANOVA varyans analizi ile post hoc test olarak Tukey testi, iki sürekli değişkenin analizinde Pearson korelasyon testi kullanıldı. Çoklu analizlere; tekli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler dahil edilerek Binary Lojistik Regresyon analizi ve Çoklu Lineer Regresyon Analizi yapıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırma Takvimi

Araştırmanın takvimi Ocak 2021'den başlamak üzere aşağıda belirtilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

İş Paketi	Süre (Ay)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Literatür taraması	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
İzinlerin alınması		x	x	x											
Veri toplanması				x	x	x	x	x	x						
Veri girişi				x	x	x	x	x	x						

İstatistik analizlerin yapılması	x	x				
Bulguların hazırlanması	x	x	x	x		
Rapor yazılması	x	x	x	x	x	x

3.11.Araştırma ile İlgili İzinler

Araştırma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden resmi izin alındı

Prof.Dr. A.Öner KURT'un emekli olması nedeniyle tez danışmanı olarak Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Akademik Kurul Kararı ile Prof.Dr. Gülçin YAPICI görevlendirilmiştir

Adana Eczacı Odası'ndan kayıtlı serbest eczacılarda çalışmayı yürütebilmek için izin alındı

Çalışmanın etik kurul izni Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan alındı

3.12.Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın yürütülmesi aşamasında finansal destek gerekmemektedir. Veri formunun hazırlanması, katılımcılara ulaştırılması ve verinin analizinde araştırmacılar kendi kaynaklarını kullanmışlardır.

3.13.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçlarının genellenmesi kendi evreni ile sınırlıdır. Verinin güvenilirliği; çevrimiçi yürütülen araştırma yanıtlarının doğru olma ya da doğru olmama boyutu ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırmamızdaki katılımcıların %60.2'si erkek cinsiyette, %63.2'si evli idi. Katılımcıların %28.2'si serbest eczacı, %71.8'i eczane teknisyeni idi. Yaş ortalamaları 33.9 ± 8.6 (min 16-max 75) olup meslekte geçirdikleri yıl ortalaması 12.9 ± 8.9 (min 0-max75) idi. Merkez ilçelerde eczanesi olanlar %79.9'unu oluşturuyordu. Katılımcıların %40.6'sı lise düzeyinde, %37.8'i önlisans, lisans veya lisansüstü eğitime sahipti (Tablo 3). Katılımcıların %60.4'ünün çocuğu olup, çocuk sahibi olanlarda çocuk sayısı ortalaması 1.8 ± 1.0 (min 1-max 12) idi. Katılımcıların hane nüfusu ortalaması 3.6 ± 1.3 (min 1-max10) kişi idi. Hane gelirine bakıldığında katılımcıların %16.5'i asgari ücret (2825TL) ve altında almaktaydı(Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=497).

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	198	39.8
Erkek	299	60.2
Eğitim durumu		
İlköğretim	107	21.5
Lise	202	40.7
Önlisans/lisans/yükseklisans/doktora	188	37.8
Medeni durum		
Evli	314	63.2
Hiç evlenmemiş	140	28.2
Diğer	43	8.8
Çocuk varlığı		
Var	300	60.4
Yok	197	39.6
Meslek		
Serbest eczacı	140	28.2
Eczane teknisyeni	357	71.8
Hane geliri		
*2825 tl ve altı	82	16.5
2826-8475 tl	289	58.1
8476 tl ve üzeri	126	25.4
Eczanenin bulunduğu ilçe		
Merkez	397	79.9
perifer	100	20.1

*Verilerin toplandığı dönemdeki asgari ücret

Kişilerin %81.1'i pandemi sürecinde ekonomik sıkıntı yaşadığını, %39.0'ı kendisi ya da ailesinde kronik hastalığı olan bir kişi olduğunu ve takip ve

tedavide zorluk yaşadıklarını belirttiler. Katılımcıların %46.1'i çocuk veya evde bakıma muhtaç kişi varlığında bu kişilerin bakımında zorluk yaşamıştı. Pandemi sürecinde kendisi ya da ailesinden birisini kalmak için başka yere göndermeyi düşünenler %17.3 olup; kalacak yer bulmakta zorluk yaşayanlar %23.4 idi (Tablo 4).

Katılımcıların % 17.7'si pandemi döneminde sigara kullanımının arttığını veya sigara içmeye başladığını, %9.7'si alkol tüketiminin arttığını veya alkol kullanmaya başladığını belirtti. Pandemi sürecinde katılımcıların %59.0'ı izin kullanmadığını belirtti. Bu süreçte katılımcıların %13.9'u fiziksel şiddete, %42.1'i sözel şiddete maruz kalmıştı. Kişilere pandemi sürecinde onları nelerin endişelendirdiği sorulduğunda; %90.3'ü yaşadığı kişilere COVID-19 taşımaktan, %87.9'u yakınlarını kaybetmekten, %73.6'sı enfekte olmaktan, %70.6'sı hayatını kaybetmekten endişelendiklerini belirtti. Çalışanların %15.5'i kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşamıştı (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların COVID 19 pandemisi süreciyle ilgili özellikleri.

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Alım gücünde sıkıntı yaşamak (n=497)		
Evet	403	81.1
Hayır	94	18.9
Kronik hastalıklarının takip/tedavisinde zorluk yaşamak (n=497)		
Evet	194	39.0
Hayır	303	61.0
Çocuk/bakım gereken aile üyesi bakımında zorluk yaşamak (n=497)		
Evet	229	46.1
Hayır	268	53.9
Kendisi/ailesini başka yere kalmaya göndermek (n=497)		
Evet	86	17.3
Hayır	411	82.7
Kalacak yer bulmakta zorluk yaşamak (n=435)		
Evet	102	23.4
Hayır	333	76.6
Sigara kullanım durumu (n=497)		
Kullanmıyorum	260	52.3
Tüketimim arttı/Başladım	88	17.7
Tüketimim azaldı/Bıraktım	149	30.0
Alkol kullanım durumu (n=497)		
Kullanmıyorum	295	59.4
Tüketimim arttı/Başladım	48	9.6
Tüketimim azaldı/Bıraktım	154	31.0
İzin kullandınız mı? (n=497)		
Evet	204	41.0
Hayır	293	59.0

Fiziksel şiddete maruz kalmak (n=497)		
Evet	69	13.9
Hayır	428	86.1
Sözel şiddete maruz kalmak (n=497)		
Evet	209	42.1
Hayır	288	57.9
Sizi endişelendiren durumlar nelerdir? (n=497)		
Birlikte yaşadıklarına COVID-19 taşımak	449	90.3
Yakınlarını kaybetmek	437	87.9
Enfekte olmak	366	73.6
Hayatını kaybetmek	351	70.6
Kişisel koruyucu ekipman temin zorluğu yaşamak (n=497)		
Evet	77	15.5
Hayır	420	84.5

Katılımcıların %58.6'sı olası COVID-19 vaka karantinasına alındığını, %32.6'sı COVID-19 tanısı aldığını, %11.3'ünün aşı yaptırmadığını belirtti. Ailesinde COVID-19 tanısı alanlar %47.7 olup, %8.0'ının ailesinde can kaybı vardı. Çalıştığı yerde iş arkadaşları arasında can kaybı yaşayanlar ise %1.4'tü (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri.

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Olası vaka karantinasına alınma durumu (n=497)		
Evet	206	58.6
Hayır	291	41.4
COVID-19 tanısı alma durumu (n=497)		
Evet	162	32.6
Hayır	335	67.4
COVID-19 aşısı yaptırma durumu (n=497)		
Yaptırdım/Yaptıracağım	441	88.7
Yaptırmadım	56	11.3
Ailede COVID-19 tanısı alan var mı? (n=497)		
Evet	237	47.7
Hayır	260	52.3
Ailede COVID-19 nedenli can kaybı var mı? (n=497)		
Evet	40	8.0
Hayır	457	92.0
İş yerinde COVID-19 nedenli can kaybı var mı? (n=497)		
Evet	7	1.4
Hayır	490	98.6

Pandemi sürecinde katılımcıların %83.3'ü iş yükünün arttığını, %4.0'ı azaldığını ve %12.7'si değişmediğini belirtti. İş yükünün arttığını belirten katılımcıların (n=414) %88.9'u maske ile nefes almakta zorluk yaşadığı için, %80.7'si sürekli el yıkamak/etrafı dezenfekte etmek durumunda kaldığı için, %75.8'i hastaları maske takmaya iknada zorluk yaşadıkları için, %74.4

hastalarla iletişim kurmakta zorluk yaşadığı için, %73.4'ü COVID-19 tedavi protokolündeki ilaçların hizmetinde aksaklık yaşandığı için iş yükünün arttığını belirtti (Tablo 6).

Tablo 6. İş yükü artan çalışanların gerekçeleri (n=414).

İş yükünü artıran durumlar	Sayı(n)	Yüzde(%)
Maske ile nefes almada zorluk yaşamak	368	88.9
El yıkamak/etrafı dezenfekte etmek	334	80.7
Hastaları maske takmaya iknada zorluk yaşamak	314	75.8
Hastalarla iletişim kurmakta zorlanmak	308	74.4
COVID-19 tedavi protokolündeki ilaçların hizmetinde aksaklık yaşamak	304	73.4
Influenza aşısı ile ilgili hizmette aksaklık yaşamak	302	72.9
Koruyucu ekipmanı giyip çıkarmak	295	71.3
Raporlu ilaçlarla ilgili hizmette sorunlar yaşamak	293	70.8
Maske, dezenfektan gibi medikal malzeme hizmetinde aksaklık yaşamak	283	68.4
Sosyal Güvenlik Kurumu'nun resmi işlemlerindeki değişikliklerle ilgili sorun yaşamak	283	68.4

Katılımcıların tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Katılımcılardan 162 kişide (%32.6) fiziksel, 174 kişide (%35.0) duygusal, 163 kişide (%32.8) zihinsel ve toplamda 154 kişide (%31.0) tükenmişlik vardı.

Medeni durumu hiç evlenmemiş olanlarda diğerlerine göre fiziksel tükenmişlik daha azdı ($p=0.008$). Çocuğu olanlarda olmayanlara göre fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha fazlaydı (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.023$, $p=0.007$, $p=0.010$). Sigara kullanmayanlarda fiziksel ve zihinsel tükenmişlik daha azdı (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.019$). Sigara ve alkol kullanımı artanlarda toplam tükenmişlik diğerlerinden daha sık gözlenmekteydi (sırasıyla $p=0.041$ $p=0.034$) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki.

	Fiziksel Tükenme		Zihinsel Tükenme		Duygusal Tükenme		Toplam Tükenmişlik	
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
Cinsiyet								
Kadın	72 (36.4)	126 (63.6)	60 (30.3)	138 (69.7)	73 (36.9)	125 (63.1)	67 (33.8)	131 (66.2)
Erkek	90 (30.1)	209 (69.9)	103 (34.4)	196 (65.6)	101 (33.8)	198 (66.2)	87 (29.1)	212 (70.9)
X ²	2.127		0.929		0.500		1.252	
p	0.145		0.335		0.480		0.263	
Meslek								
Eczacı	49 (35.0)	91 (65.0)	48 (34.3)	92 (65.7)	47 (33.6)	93 (66.4)	44 (31.4)	96 (68.6)
Teknisyen	113 (31.7)	244 (68.3)	115 (32.2)	242 (67.8)	127 (35.6)	230 (64.4)	110 (30.8)	247 (69.2)
X ²	0.513		0.196		0.177		0.018	
p	0.474		0.658		0.674		0.894	
Medeni durum								
Evli	111 (35.4)	203 (64.6)	106 (33.8)	208 (66.2)	114 (36.3)	200 (63.7)	103 (32.8)	211 (67.2)
Evlenmemiş	32 (22.9)*	108 (77.1)	42 (30)	98 (70)	40 (28.6)	100 (71.4)	34 (24.3)	106 (75.7)
Diğer	19 (44.2)	24 (55.8)	15 (34.9)	28 (65.1)	20 (46.5)	23 (53.5)	17 (39.5)	26 (60.5)
X ²	9.757		0.713		5.282		4.893	
p	0.008		0.700		0.071		0.087	
İlçe								
Merkez	135 (34.0)	262 (66.0)	133 (33.5)	264 (66.5)	144 (36.3)	253 (63.7)	126 (31.7)	271 (68.3)
Perifer	27 (27.0)	73 (73.0)	30 (30.0)	70 (70.0)	30 (30)	70 (70.0)	28 (28.0)	72 (72.0)
X ²	1.784		0.444		1.381		0.552	
p	0.182		0.505		0.240		0.470	
Eğitim durumu								
İlköğretim	36 (33.6)	71 (66.4)	39 (36.4)	68 (63.6)	40 (37.4)	67 (62.6)	37 (34.6)	70 (65.4)
Lise	58 (28.7)	144 (71.3)	63 (31.2)	139 (68.8)	67 (33.2)	135 (66.8)	57 (28.2)	145 (71.8)
Önlisans ve üstü	68 (36.2)	120 (63.8)	61 (32.4)	127 (67.6)	67 (35.6)	121 (64.4)	60 (31.9)	128 (68.1)
X ²	2.533		0.895		0.599		1.446	
p	0.282		0.639		0.741		0.485	
Çocuk varlığı								
Evet	114 (38.0)	186 (62.0)	110 (36.7)	190 (63.3)	119 (39.7)	181 (60.3)	106 (35.3)	194 (64.7)
Hayır	48 (24.4)	149 (75.6)	53 (26.9)	144 (73.1)	55 (27.9)	142 (72.1)	48 (24.4)	149 (75.6)
X ²	10.062		5.143		7.213		6.689	
p	0.002		0.023		0.007		0.010	
Hane geliri								
2.825 TL ve altı	31 (37.8)	51 (62.2)	29 (35.4)	53 (64.6)	33 (40.2)	49 (59.8)	28 (34.1)	54 (65.9)
2.826-8475TL	91	198	93	196	101	188	89	200

8476 TL ve üzeri	(31.5) 40 (31.7)	(68.5) 86 (68.3)	(32.2) 41 (32.5)	(67.8) 85 (67.5)	(34.9) 40 (31.7)	(65.1) 86 (68.3)	(30.8) 37 (29.4)	(69.2) 89 (70.6)
X ²	1.216		0.299		1.578		0.543	
p	0.545		0.861		0.454		0.762	
Sigara kullanma durumu								
Kullanmıyor	73 (28.1)*	187 (71.9)	72 (27.7)*	188 (72.3)	83 (31.9)	177 (68.1)	72 (27.7)	188 (72.3)
Arttı	40 (45.5)	48 (54.5)	38 (43.2)	50 (56.8)	38 (43.2)	50 (56.8)	37 (42.0)*	51 (58.0)
Değişmedi/ azaldı	49 (32.9)	100 (67.1)	53 (35.6)	96 (64.4)	53 (35.6)	96 (64.4)	45 (30.2)	104 (69.8)
X ²	9.045		7.900		3.692		6.395	
P	0.011		0.019		0.158		0.041	
Alkol kullanım durumu								
Kullanmıyor	92 (31.2)	203 (68.8)	90 (30.5)	205 (69.5)	104 (35.3)	191 (64.7)	92 (31.2)	103 (68.8)
Arttı	24 (50.0)	24 (50.0)	22 (45.8)	26 (54.2)	22 (45.8)	26 (54.2)	22 (45.8)*	26 (54.2)
Değişmedi/ azaldı	46 (29.9)	108 (70.1)	51 (33.1)	103 (66.9)	48 (31.2)	106 (68.8)	40 (26.0)	114 (74.0)
X ²	7.405		4.409		3.478		6.763	
p	0.205		0.110		0.176		0.034	

Alım gücünde sıkıntı yaşayanlarda yaşamayanlara göre fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sık görülmekteydi (sırasıyla p=0.035, p=0.001, p=0.001, p=0.006). Evde kronik hastalığı olanların takip/tedavisinde zorluk yaşayanlarda fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sıkı (sırasıyla p<0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001). Evdeki çocuk/yaşlılara bakım vermekte zorluk yaşayanlarda fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sık olarak belirlendi (sırasıyla p=0.003, p<0.001, p<0.001, p<0.001). Yaşadığı yeri değiştirmek isteyenlerde fiziksel, duygusal ve toplam tükenmişlik, istemeyenlerden daha sık görülmekteydi (sırasıyla p=0.008, p=0.027, p=0.016). Yaşadığı yeri değiştirmek isteyip bu konuda sıkıntı yaşayanların yaşamayanlara göre sırasıyla fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişliği daha sıkı (sırasıyla p=0.016, p<0.001, p=0.001, p<0.001). Pandemi sürecinde fiziksel şiddete maruz kalanlarda kalmayanlara göre zihinsel tükenmişlik daha sıkı (p=0.010). Sözel şiddete maruz kalanlarda kalmayanlara göre fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sıkı (sırasıyla p=0.004, p<0.001, p<0.001, p<0.001). Kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşayanlarda fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik, zorluk yaşamayanlardan daha sıkı (sırasıyla p<0.001, p=0.002, p<0.001, p<0.001) İş yükünde artış olduğunu söyleyenlerde fiziksel ve duygusal tükenmişlik daha sıkı (sırasıyla p=0.032, p=0.038) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile pandemi sürecindeki bazı özellikler arasındaki ilişki.

	Fiziksel Tükenme		Zihinsel Tükenme		Duygusal Tükenme		Toplam Tükenmişlik	
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
Alım gücünde sıkıntı yaşamak								
Evet	140 (34.7)	263 (65.3)	146 (36.2)	257 (63.8)	155 (38.5)	248 (61.5)	136 (33.7)	267 (66.3)
Hayır	22 (23.4)	72 (76.6)	17 (18.1)	77 (81.9)	19 (20.2)	75 (79.8)	18 (19.1)	76 (80.9)
X ²	4.457		11.384		11.156		7596	
p	0.035		0.001		0.001		0.006	
Kronik hastalık takip/televizyon zorluğu								
Evet	82 (42.3)	112 (57.7)	92 (47.4)	102 (52.6)	98 (50.5)	96 (49.5)	86 (44.3)	108 (55.7)
Hayır	80 (26.4)	223 (73.6)	71 (23.4)	232 (76.6)	76 (25.1)	227 (74.9)	68 (22.4)	235 (77.6)
X ²	13.550		30.884		33.623		26.496	
p	<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	
Çocuk/yaşlı temel bakımda zorluk								
Evet	90 (39.3)	139 (60.7)	97 (42.4)	132 (57.6)	100 (43.7)	129 (56.3)	93 (40.6)	136 (59.4)
Hayır	72 (26.9)	196 (73.1)	66 (24.6)	202 (75.4)	74 (27.6)	194 (72.4)	61 (22.8)	207 (77.2)
X ²	8.692		17.614		13.991		18.399	
p	0.003		<0.001		<0.001		<0.001	
Yaşadığı yeri değiştirmek istemek								
Evet	39 (45.3)	47 (54.7)	34 (39.5)	52 (60.5)	39 (45.3)	47 (54.7)	36 (41.9)	50 (58.1)
Hayır	123 (29.9)	288 (70.1)	129 (31.4)	282 (68.6)	135 (32.8)	276 (67.2)	118 (28.7)	293 (71.3)
X ²	7.699		2.142		4.886		5.751	
p	0.008		0.143		0.027		0.016	
Yaşadığı yeri değiştirmek için yer bulmada zorluk								
Evet	43 (42.2)	59 (57.8)	54 (52.9)	48 (47.1)	50 (49.0)	52 (51.0)	48 (47.1)	54 (52.9)
Hayır	98 (29.4)	235 (70.6)	90 (27.0)	243 (73.0)	105 (31.5)	228 (68.5)	88 (26.4)	245 (73.6)
X ²	5.774		23.678		10.412		15.468	
p	0.016		<0.001		0.001		<0.001	
İzin kullanma durumu								
Evet	58 (28.4)	146 (71.6)	70 (34.3)	134 (65.7)	70 (34.3)	134 (65.7)	61 (29.9)	143 (70.1)
Hayır	104 (35.5)	189 (64.5)	93 (31.7)	200 (68.3)	104 (35.5)	189 (64.5)	93 (31.7)	200 (68.3)
X ²	2.731		0.361		0.074		0.190	
p	0.098		0.548		0.786		0.663	
İş yükünde değişim								
Arttı	145 (35.0)*		269 (65.0)		144 (34.8)*		270 (65.2)	
Azaldı	5 (25.0)		15 (75.0)		5 (25.0)		15 (75.0)	
Değişmedi	12 (19.0)		51 (81.0)		14 (22.2)		49 (77.8)	
X ²	6.900		4.489		6.528		9.409	

p	0.032	0.106	0.038	0.087				
Kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk								
Evet	42 (54.5)	35 (45.5)	37 (48.1)	40 (51.9)				
Hayır	120 (28.6)	300 (71.4)	126 (30.0)	294 (70)				
X ²	19.981	9.621	17.382	12.410				
p	<0.001	0.002	<0.001	<0.001				
Sözel şiddete maruz kalmak								
Evet	Evet	Evet	Evet	Evet				
Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır				
X ²	X ²	X ²	X ²	X ²				
p	p	p	p	p				
Fiziksel şiddete maruz kalmak								
Evet	24 (34.8)	45 (65.2)	32 (46.4)	37 (53.6)	30 (43.5)	39 (56.5)	26 (37.7)	43 (62.3)
Hayır	138 (32.3)	290 (67.8)	131 (30.6)	297 (69.4)	144 (33.6)	284 (66.4)	128 (29.9)	300 (70.1)
X ²	0.174		6.704		2.525		1.680	
P	0.676		0.010		0.112		0.195	

*Farkı yaratan değişkeni göstermektedir.

Çalışılan yerde iş arkadaşlarından can kaybı yaşayanlarda yaşamayanlara göre fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sık olarak belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.003$, $p = 0.005$, $p < 0.001$). Diğer özellikler ile tükenmişlik arasında bir ilişki belirlenmedi (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile COVID-19 ile ilgili bazı özellikler arasındaki ilişki

	Fiziksel Tükenme		Zihinsel Tükenme		Duygusal Tükenme		Toplam Tükenmişlik	
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
Olası vaka karantinasına alınmak								
Evet	66 (32.0)	140 (68.0)	74 (35.9)	132 (64.1)	74 (35.9)	132 (64.1)	64 (31.1)	142 (68.9)
Hayır	96 (33.0)	195 (67.0)	89 (30.6)	202 (69.4)	100 (34.4)	191 (65.6)	90 (30.9)	201 (69.1)
X ²	0.050		1.559		0.129		0.001	
p	0.824		0.212		0.720		0.973	
Hastalık tanısı almak								
Evet	50 (30.9)	112 (69.1)	56 (34.6)	106 (65.4)	58 (35.8)	104 (64.2)	48 (29.6)	114 (70.4)
Hayır	112 (33.4)	223 (66.6)	107 (31.9)	228(6 8.1)	116 (34.6)	219 (65.4)	106 (31.6)	229 (68.4)
X ²	0.328		0.342		0.066		0.207	
p	0.567		0.559		0.797		0.649	

Aşı yaptırma durumu								
Yaptırdım/ya ptıracağım	143 (32.4)	298 (67.6)	144 (32.7)	297 (67.3)	155 (35.1)	286 (64.9)	137 (31.1)	304 (68.9)
Yaptırmadım	19 (33.9)	37 (66.1)	19 (33.9)	37 (66.1)	19 (33.9)	37 (66.1)	17 (30.4)	39 (69.6)
χ^2	0.051		0.037		0.032		0.012	
p	0.821		0.848		0.857		0.914	
Ailede COVID-19 tanısı alan kişi varlığı								
Evet	76 (32.1)	161 (67.9)	74 (31.2)	163 (68.8)	80 (33.8)	157 (66.2)	69 (29.1)	168 (70.9)
Hayır	86 (33.1)	174 (66.9)	89 (34.2)	171 (65.8)	94 (36.2)	166 (63.8)	85 (32.7)	175 (67.3)
χ^2	0.057		0.509		0.313		0.742	
p	0.810		0.476		0.576		0.389	
Ailede COVID-19 nedeniyle can kaybı olma								
Evet	16 (40.0)	24 (60.0)	18 (45.0)	22 (55.0)	19 (47.5)	21 (52.5)	16 (40.0)	24 (60.0)
Hayır	146 (31.9)	311 (68.1)	145 (31.7)	312 (68.3)	155 (33.9)	302 (66.1)	138 (30.2)	319 (69.8)
χ^2	1.086		2.939		2.983		1.653	
p	0.297		0.086		0.084		0.199	
Çalışılan yerde iş arkadaşlarından can kaybı olma								
Evet	7 (100.0)	0 (0.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)	0 (0.0)
Hayır	155 (31.6)	335 (68.4)	157 (32.0)	333 (68.0)	168 (34.3)	322 (65.7)	147 (30.0)	343 (70.0)
χ^2	14.682		9.021		8.022		15.814	
p	<0.001		0.003		0.005		<0.001	

COVID-19 ile enfekte olma kaygısı yaşayanlarda fiziksel, duygusal ve toplam tükenmişlik, kaygı yaşamayanlardan daha sık olarak belirlendi (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.002$, $p=0.006$). Hayatını kaybetme korkusu yaşayanlarda yaşamayanlara göre duygusal ve toplam tükenmişlik daha sıklıkla (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.017$). Yakınlarını kaybetme korkusu olanlarda, olmayanlara göre zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişlik daha sık olarak gözlemlendi (sırasıyla $p=0.050$, $p=0.009$, $p=0.011$) (Tablo 10).

Tablo 10. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla tükenmişlik arasındaki ilişki.

	Fiziksel Tükenme		Zihinsel Tükenme		Duygusal Tükenme		Toplam Tükenmişlik	
	Var Sayı(%)	Yok Sayı(%)	Var Sayı(%)	Yok Sayı(%)	Var Sayı(%)	Yok Sayı (%)	Var Sayı(%)	Yok Sayı(%)
COVID-19 ile enfekte olma kaygısı								
Evet	131(35.8)	235(64.2)	126(34.4)	240(65.6)	143(39.1)	223(60.9)	126(34.4)	240(65.6)
Hayır	31(23.7)	100(76.3)	37(28.2)	94(71.8)	31(23.7)	100(76.3)	28(21.4)	103(78.6)
X ²	6.459		1.673		10.064		7.685	
p	0.011		0.196		0.002		0.006	
Hayatını kaybetme korkusu								
Evet	123(35.0)	228(65.0)	122(34.8)	229(65.2)	135(38.5)	216(61.5)	120(34.2)	231(65.8)
Hayır	39(26.7)	107(73.3)	41(28.1)	105(71.9)	39(26.7)	107(73.3)	34(23.3)	112(76.7)
X ²	3.257		2.085		6.256		5.729	
p	0.071		0.149		0.012		0.017	
Yakınlarını kaybetme korkusu								
Evet	148(33.9)	289(66.1)	150(34.3)	287(65.7)	162(37.1)	275(62.9)	144(33.0)	293(67.0)
Hayır	14(23.3)	46(76.7)	13(21.7)	47(78.3)	12(20.0)	48(80.0)	10(16.7)	50(83.3)
X ²	2.664		3.835		6.757		6.543	
p	0.103		0.050		0.009		0.011	
Eve COVID-19 taşıma kaygısı								
Evet	148((33.0)	301(67.0)	148(33.0)	301(67.0)	162(36.1)	287(63.9)	142(31.6)	307(68.4)
Hayır	14(29.2)	34(70.8)	15(31.3)	33(68.8)	12(25.0)	36(75.0)	12(25.0)	36(75.0)
X ²	0.284		0.058		2.340		0.890	
p	0.594		0.810		0.126		0.345	

Yapılan logistik regresyon analizi sonuçlarına göre; fiziksel tükenmişliği hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre 1.7 kat ($p=0.038$), COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenenlerin endişelenmeyenlere göre 2.1 kat ($p=0.039$), kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayanların yaşamayanlara göre 3.0 kat ($p=0.001$) fazlaydı.

Zihinsel tükenmişliği, hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre 2.1 kat ($p=0.002$), çocuk sahibi olanların olmayanlara göre zihinsel tükenmişliği 2.0 kat ($p=0.006$), yaşadığı yeri değiştirmek isteyip kalacak yer bulmakta zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre 1.9 kat daha fazlaydı ($p=0.018$).

Duygusal tükenmişliği, hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre 2.8 kat ($p<0.010$), kişisel

koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayanların yaşamayanlara göre 1.9 kat, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre 2.1 kat ($p=0.001$), pandemi sürecinde sözel şiddete uğrayanların uğramayanlara göre 1.6 kat ($p=0.025$), iş yükü artanlarda artmayanlara göre 2.1 kat fazlaydı ($p=0.021$).

Toplam tükenmişliği, hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre 2.3 kat ($p<0.010$), çocuk sahibi olanların olmayanlara göre 2.1 kat ($p=0.002$), pandemi sürecinde sözel şiddete uğrayanların uğramayanlara göre 1.7 kat daha fazlaydı ($p=0.016$) (Tablo 11).



Tablo 11. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin tükenmişlikle ilişkili risk faktörleri.

		Exp (B)	OR (%95 GA)	p
Fiziksel Tükenmişlik	Hanede kronik hastası olup tanı tedavide zorluk yaşamak			
	Hayır(ref)	1.00		
	Evet	1.69	1.029-2.807	0.038
	COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenmek			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.12	1.038-4.337	0.039
	KKE temininde sıkıntı yaşamak			
Hayır (ref)	1.00			
Evet	3.02	1.580-5.789	0.001	
Constant	-1.989			
Zihinsel Tükenmişlik	Çocuk var mı?			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.08	1.239-3.507	0.006
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.15	1.314-3.518	0.002
	Yer değiştirmek isteyince kalacak yer bulmada zorluk yaşamak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	1.97	1.125-3.471	0.018
Sözel şiddete uğramak				
Hayır (ref)	1.00			
Evet	2.51	1.538-4.103	<0.001	
Constant	-2.212			
Duygusal Tükenmişlik	Çocuk var mı?			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.14	1.364-3.371	0.001
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.79	1.811-4.320	<0.001
	Sözel şiddete uğramak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	1.63	1.063-2.524	0.025
	KKE temininde sıkıntı yaşamak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	1.98	1.129-3.476	0.017
İş yükü değişti mi?				
Değişmedi (ref)	1.00			
Arttı	2.10	1.056-4.176	0.034	
Azaldı	0.95	0.245-3.687	0.942	
Constant	-1.392			

Toplam Tükenmişlik	Çocuk var mı?			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.09	1.308-3.347	0.002
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak			
	Hayır (ref)	1.00		
	Evet	2.34	1.489-3.681	<0.001
	Sözel şiddete uğramak			
Hayır (ref)	1.00			
Evet	1.73	1.106-2.735	0.016	
Constant -2.159				

Katılımcıların yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Katılımcıların ‘Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların puan ortalaması 3.07 ± 0.88 (min 1.0-max 5.0) ve ‘Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların puan ortalaması 3.37 ± 1.01 (min 1.0-max 5.0) olarak belirlendi.

Çalışmaya katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bedensel alandan 14.2 ± 2.8 (min 4.0-max 20.0), ruhsal alandan 13.4 ± 2.7 (min 4.0-max 20.0), sosyal alandan 12.4 ± 3.7 (min 4.0-max 20.0) ve çevresel alandan 12.5 ± 2.7 (min 5.3-max 19.6) puan almışlardı (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği puan verileri.

	Ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum)
Bedensel alan	14.2±2.8 (4.0-20.0)
Ruhsal alan	13.4±2.7 (4.0-20.0)
Sosyal alan	12.4±3.7 (4.0-20.0)
Çevresel alan	12.5±2.7 (5.3-19.6)

Yaşam kalitesi ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarda, eczacıların puanları teknisyenlerinkinden anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0.028$, $p=0.002$, $p=0.002$, $p<0.001$). Çocuğu olanların yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puanı çocuğu olmayanlardan

daha yüksekti ($p<0.001$). Araştırmaya katılanlardan hiç evlenmemiş olanların yaşam kalitesi ölçeği bedensel alanda aldıkları puan ortalaması evli ve diğerlerine göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0.001$). Yaşam kalitesi ölçeği ruhsal ve sosyal alanlarında evli ve hiç evlenmemiş olanların puan ortalaması diğerlerinden yüksekti (sırasıyla $p=0.004$, $p<0.001$). Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi ölçeği ruhsal ve sosyal alan puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim durumu önlisans ve üzerinde olanların ilköğretim olanlardan anlamlı şekilde yüksekti (sırasıyla $p=0.008$, $p=0.003$). Yaşam kalitesi çevresel alan puan ortalamalarında ise eğitim durumu lise ve önlisans üzerinde olanlar ilköğretim olanlardan yüksekti ($p<0.001$). Gelir durumu asgari ücretin üç katı ve üzerinde olanların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal ve çevre alan puan ortalaması diğer gruplardan, sosyal alan puan ortalaması ise 2.826-8.475 TL olanlardan daha yüksekti (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.003$, $p<0.001$, $p=0.003$). Sigara içenlerden kullanım miktarını arttırmış olanların yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması, sigara içmeyen ve kullanım miktarını değiştirmeyen/azaltanlara göre daha düşüktü ($p<0.001$). Sigara kullanmayanların yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları sigara kullanımı değişmeyen, azalan ve artanlardan anlamlı şekilde daha yüksekti (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların bazı özellikleriyle yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	14.25±2.92	13.47±2.58	12.28±3.51	12.60±2.78
Erkek	14.28±2.79	13.47±2.59	12.56±3.86	12.57±2.65
t	-107	0.017	-797	0.145
p	0.915	0.986	0.426	0.885
Meslek				
Eczacı	14.72±2.77	14.01±2.18	13.28±2.94	14.26±2.19
Teknisyen	14.10±2.85	13.26±2.86	12.12±3.95	11.93±2.60
t	2.198	3.166	3.145	9.370
p	0.028	0.002	0.002	<0.001
İlçe				
Merkez	14.29±2.79	13.47±2.73	12.49±3.74	12.53±2.70
Perifer	14.20±3.02	13.46±2.63	12.30±3.69	12.80±2.69
t	0.278	0.036	0.440	-0.901
p	0.781	0.971	0.660	0.368
Çocuk varlığı				
Evet	15.11±2.60	13.30±2.78	12.50±3.54	12.53±2.70
Hayır	13.72±2.86	13.73±2.58	12.42±3.85	12.66±2.71
t	5.592	1.762	0.230	0.542

p	<0.001	0.079	0.818	0.588
Medeni durum				
Evli ¹	13.86±2.86	13.50±2.69	12.89±3.67	12.75±2.65
Evlenmemiş ²	15.38±2.34	13.79±2.44	12.07±3.41	12.47±2.66
Diğer ³	13.68±3.18	12.21±3.29	10.43±4.33	11.72±3.04
t	15.855	5.703	9.202	2.930
p	<0.001 (1-2), (2-3)	0.004 (1-3), (2-3)	<0.001 (1-3), (2-3)	0.054
Eğitim durumu				
İlköğretim ¹	13.73±2.99	12.89±3.31	11.48±4.19	11.82±2.76
Lise ²	14.35±2.73	13.39±2.66	12.44±3.98	11.83±2.57
Önlisans ve üstü ³	14.49±2.83	13.89±2.29	13.01±3.00	13.82±2.33
t	2.651	4.883	5.818	36.246
p	0.072	0.008 (1-3)	0.003 (1-3)	<0.001 (1-3),(2-3)
Hane geliri				
2825 TL ve altı ¹	13.63±3.13	13.06±2.54	12.24±4.06	11.52±2.25
2826-8475 TL ²	14.14±2.75	13.28±2.89	12.08±3.82	12.01±2.60
8476 TL ve üzeri ³	14.98±2.72	14.16±2.22	13.42±3.05	14.58±2.13
t	6.399	5.857	5.947	58.321
p	0.002 (1-3), (2-3)	0.003 (1-3), (2-3)	0.003 (2-3)	<0.001 (1-3), (2-3)
Sigara kullanma				
Kullanmıyor ¹	14.59±2.75	13.90±2.71	13.26±3.40	13.14±2.64
Arttı ²	13.23±3.42	12.77±2.77	11.59±3.54	11.91±2.52
Değişmedi/ azaldı ³	14.33±2.45	13.11±2.54	11.55±4.03	12.01±2.71
t	7.816	8.000	13.458	11.974
p	<0.001 (1-2), (2-3)	<0.001 (1-2), (1-3)	<0.001 (1-2), (1-3)	<0.001 (1-2), (1-3)
Alkol kullanma				
Kullanmıyor ¹	14.22±2.87	13.54±2.63	12.58±3.64	12.49±2.60
Arttı ²	13.52±3.55	13.12±3.23	12.22±3.76	12.65±2.62
Değişmedi/ azaldı ³	14.60±2.48	13.45±2.68	12.27±3.87	12.73±2.91
t	2.772	0.490	0.442	0.412
p	0.063	0.613	0.643	0.663

Alım gücünde sıkıntı yaşayanların, kronik hastalıklarının takip ve tedavisinde zorluk yaşayanların, çocuk ya da bakım gerektiren aile üyesinin bakımında zorluk yaşayanların, kalacak yer bulmakta zorluk yaşayanların ve sözel şiddete uğramış olanların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Kendisi veya ailesini kalması için başka yere göndermek isteyenlerin istemeyenlere göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel ve sosyal alan puanları düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.004$). Pandemi sürecinde iş yüküm arttı diyenlerin yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması, iş yüküm azaldı/değişmedi diyenlere göre; çevresel alan puan ortalaması iş yükü artanların değişmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.004$). Pandemi sürecinde izin kullanmayanların yaşam kalitesi ölçeği

ruhsal, sosyal, çevresel alan puan ortalamaları izin kullananlardan yüksekti (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.004$, $p=0.009$). Fiziksel şiddete uğrayanların yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları şiddete uğramayanlara göre daha düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.004$, $p<0.001$). Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşayanların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal ve çevresel alan puan ortalamaları sıkıntı yaşamayanlardan anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.010$) (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların COVID-19 pandemisi süreciyle ilişkili bazı özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Alım gücünde sıkıntı yaşamak				
Evet	14.02±2.77	13.18±2.61	12.09±3.66	12.05±2.48
Hayır	15.37±2.86	14.70±2.76	13.98±3.61	14.85±2.42
t	4.226	5.107	4.551	9.855
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Kronik hastalıklarının takip/tedavisinde zorluk yaşamak				
Evet	13.58±2.95	12.49±2.63	11.34±3.38	11.51±2.49
Hayır	14.71±2.68	14.10±2.57	13.16±3.77	13.27±2.60
t	4.421	6.760	5.480	7.456
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Çocuk/bakım gereken aile üyesi bakımında zorluk yaşamak				
Evet	13.46±2.81	12.44±2.59	11.38±3.47	11.42±2.45
Hayır	14.96±2.68	14.35±2.49	13.36±3.69	13.58±2.50
t	6.054	8.354	6.132	9.656
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Kendisi/ailesini başka yere kalmaya göndermek				
Evet	12.97±3.26	13.01±2.90	11.87±3.95	12.17±2.50
Hayır	14.54±2.67	13.57±2.66	12.85±3.51	12.67±2.73
t	4.198	1.734	2.903	1.572
p	<0.001	0.084	0.004	0.117
Kalacak yer bulmakta zorluk yaşamak				
Evet	12.87±2.90	12.13±2.53	11.59±3.50	11.26±2.33
Hayır	14.64±2.70	13.83±2.62	12.60±3.76	12.86±2.72
t	5.676	5.750	2.416	5.808
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

İş yükünde değişim				
Arttı	14.01±2.90	13.39±2.68	12.43±3.71	12.40±2.60
Azaldı	15.54±2.25	13.53±2.75	12.46±3.94	13.20±2.56
Değişmedi	15.57±2.08	14.01±2.85	14.01±2.85	13.55±3.14
t	10.653	1.433	0.051	5.587
p	<0.001 (1-2), (1-3)	0.240	0.950	0.004 (1-3)
İzin kullanmak				
Evet	14.36±2.75	13.04±2.93	11.87±3.95	12.19±2.94
Hayır	14.21±2.90	13.77±2.51	12.85±3.51	12.85±2.49
t	-0.591	2.891	2.903	2.625
p	0.555	0.004	0.004	0.009
Fiziksel şiddete maruz kalmak				
Evet	13.89±2.85	12.02±2.63	11.24±3.22	11.22±2.63
Hayır	14.33±2.83	13.70±2.65	12.64±3.77	12.80±2.65
t	1.197	4.884	2.920	4.615
p	0.232	<0.001	0.004	<0.001
Sözel şiddete maruz kalmak				
Evet	13.74±2.82	12.39±2.32	11.18±3.40	11.60±2.43
Hayır	14.66±2.79	14.25±2.70	13.37±3.68	13.30±2.66
t	3.616	8.227	6.717	7.267
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşamak				
Evet	13.31±2.96	12.52±2.76	11.84±3.49	11.86±2.46
Hayır	14.45±2.78	13.64±2.66	12.56±3.76	12.71±2.72
t	3.265	3.370	1.562	2.575
p	0.001	0.001	0.119	0.010

COVID-19 ile enfekte olmaktan ve hayatını kaybetmekten endişelenenlerin yaşam kalitesi ölçeği bedensel, ruhsal ve çevresel alan puan ortalamaları daha düşüktü (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.006$, $p = 0.025$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.001$). Yakınlarını kaybetme korkusu olanların olmayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel ve çevresel alan puan ortalamaları daha düşüktü (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.049$). Birlikte yaşadıklarına COVID-19 taşımaktan endişelenenlerin yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması daha düşüktü ($p = 0.010$) (Tablo 15).

Tablo 15. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
COVID-19 ile enfekte olmak				
Evet	13.91±2.89	13.27±2.64	12.43±3.68	12.42±2.66
Hayır	15.29±2.44	14.03±2.82	12.50±3.86	13.04±2.77
T	5.306	2.774	0.198	2.254
p	<0.001	0.006	0.843	0.025
Hayatını kaybetmek				
Evet	13.90±2.85	13.21±2.63	12.30±3.64	12.33±2.60
Hayır	15.15±2.67	14.10±2.78	12.81±3.90	13.19±2.84
T	4.548	3.373	1.387	3.241
p	<0.001	0.001	0.166	0.001
Yakınlarını kaybetmek				
Evet	14.10±2.87	13.39±2.66	12.36±3.66	12.49±2.65
Hayır	15.54±2.25	14.04±2.99	13.06±4.17	13.22±2.95
T	4.472	1.737	1.360	1.971
p	<0.001	0.083	0.174	0.049
Birlikte yaşadıklarına COVID-19 taşımak				
Evet	14.16±2.85	13.41±2.64	12.40±3.63	12.54±2.68
Hayır	15.28±2.53	14.08±3.20	12.91±4.53	12.99±2.86
T	2.602	1.402	0.757	1.090
p	0.010	0.167	0.452	0.276

Pandemi sürecinde olası vaka karantinasına alınanların alınmayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği ruhsal ve çevresel alan puan ortalamaları daha düşüktü (sırasıyla $p=0.018$, $p=0.002$). Ailesinde COVID-19 tanısı alanların olmayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması daha yüksektir ($p=0.036$). Ailede COVID-19 nedeniyle can kaybı yaşayanların yaşam kalitesi bedensel ve psikolojik alan puan ortalaması, can kaybı olmayanlara göre daha düşüktü (sırasıyla $p=0.033$, $p=0.018$). İş yerinde COVID-19 nedeniyle can kaybı olanların olmayanlara göre sırasıyla yaşam kalitesi ölçeği bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.005$) (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bazı özelliklerle yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Olası vaka karantinasına alınmak				
Evet	14.39±2.67	13.13±2.73	12.12±3.86	12.13±2.84
Hayır	14.19±2.95	13.71±2.67	12.68±3.61	12.90±2.55
T	-0.756	2.383	1.665	3.156
p	0.450	0.018	0.096	0.002
COVID-19 tanısı almak				
Evet	14.49±2.54	13.34±2.78	12.24±3.96	12.31±2.68
Hayır	14.17±2.97	13.53±2.67	12.55±3.61	12.71±2.70
T	-1.185	0.718	0.858	1.557
p	0.231	0.473	0.391	0.120
Aşı yaptırmama durumu				
Yaptırdım/ yaptıracağım	14.20±2.83	13.40±2.70	12.45±3.70	12.59±2.69
Yaptırmadım	14.83±2.87	14.03±2.76	12.47±3.94	12.54±2.77
T	-1.568	-1.644	-0.049	0.115
p	0.118	0.101	0.961	0.909
Ailede COVID-19 tanısı alan kişi varlığı				
Evet	14.55±2.67	13.28±2.81	12.32±3.77	12.38±2.86
Hayır	14.02±2.96	13.65±2.60	12.56±3.68	12.76±2.53
T	-2.098	1.516	0.725	1.565
p	0.036	0.130	0.469	0.118
Ailede COVID-19 nedeniyle can kaybı olma				
Evet	13.35±3.20	12.50±3.19	12.00±3.49	12.08±2.16
Hayır	14.35±2.79	13.56±2.62	12.49±3.74	12.63±2.74
T	2.141	2.384	0.802	1.483
p	0.033	0.018	0.423	0.144
İş yerinde COVID-19 nedeniyle can kaybı olma				
Evet	10.36±4.15	10.09±4.18	8.00±3.44	9.71±2.37
Hayır	14.33±2.78	13.52±2.66	12.51±3.69	12.62±2.68
T	3.721	3.356	3.213	2.852
p	<0.001	0.001	0.001	0.005

Katılımcıların yaş ve meslek yılı ile bedensel alan yaşam kalitesi arasında negatif yönlü zayıf ve yaş ile çevresel alan yaşam kalitesi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlendi (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.026$). Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısı ile sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların yaş, meslek yılı, çocuk sayısı ve hanede yaşayan kişi sayısı ile Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.

Özellik		Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
Yaş	r	-0.224	-0.028	0.034	0.100
	p	<0.001	0.527	0.445	0.026
	N	497	497	497	497
Meslek yılı	r	-0.191	-0.031	0.050	0.046
	p	<0.001	0.490	0.266	0.305
	N	497	497	497	497
Çocuk sayısı	r	-0.95	-0.084	-0.049	0.011
	p	0.100	0.148	0.402	0.855
	N	300	300	300	300
Hanede yaşayan kişi sayısı	r	-0.018	-0.083	-0.164	-0.196
	p	0.696	0.063	<0.001	<0.001
	N	497	497	497	497

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; mesleği eczacı olan katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği bedensel alandan aldıkları puan ortalaması teknisyenlere göre daha yüksekti ($p=0.039$). Hane geliri asgari ücretin üç katı ve üzeri olanların yaşam kalitesi bedensel ve çevresel puan ortalaması, geliri asgari ücretin üç katından daha düşük olanlara göre daha yüksekti (sırasıyla $p=0.010$, $p<0.010$). Hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşamayanlar, yaşayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarından daha yüksek puan almışlardı (sırasıyla $p=0.020$, $p=0.013$, $p=0.035$). İş arkadaşları arasında COVID-19 nedeniyle can kaybı yaşamayanların yaşayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması daha yüksek bulundu ($p=0.006$). Yaş arttıkça yaşam kalitesi bedensel alan puan ortalaması azalmaktaydı ($p<0.001$). Medeni durumu evli ve hiç evlenmemiş olanların, diğerlerine göre yaşam kalitesi ölçeği ruhsal alan puan ortalaması daha yüksekti ($p=0.032$). Sigara kullanmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal ve çevresel puan ortalamaları sigara kullanımı azalanlara göre daha yüksekti (sırasıyla $p=0.037$, $p<0.010$, $p=0.008$). Hanesinde temel bakım vermesi gereken yaşlı/çocuk olup bakım vermede zorluk yaşamayanların yaşam kalitesi ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları zorluk yaşayanlardan daha yüksekti (sırasıyla $p=0.036$, $p=0.005$, $p=0.011$). Pandemi sürecinde sözel şiddete uğramayanların yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal, çevresel puan ortalamaları şiddete uğrayanlardan daha yüksekti (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.010$, $p=0.004$). COVID-19 nedeniyle hayatını

kaybetme endişesi yaşamayanlar, yaşayanlardan daha yüksek yaşam kalitesi leği ruhsal ve çevresel puan ortalamalarına sahipti (sirasıyla $p=0.008, p=0.003$). Pandemi sürecinde iş yükü artmayanlarda, artanlara göre yaşam kalitesi leği evresel puanı daha yüksekti ($p=0.016$). Ekonomik sıkıntı yaşamayanların yaşam kalitesi leği evresel puan ortalaması yaşayanlardan daha yüksekti ($p=0.003$) (Tablo 18).



Tablo 18. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ile ilişkili risk faktörleri.

		Unstandardize katsayılar		Standardize katsayılar			
		B	Standart Error	Beta	t	p	Analiz değerleri
Bedensel Yaşam Kalitesi	Meslek (0=teknisyen 1=eczacı)	1.741	0.837	0.284	2.081	0.039	R=0.586 R ² =0.344 F=5.917 P<0.001
	Hane gelir (Asgari ücretin 3 katından az=1, 3 katı ve daha fazlası=0)	-2.899	0.834	-0.462	-3.476	0.010	
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak (1=evet, 0=hayır)	-0.932	0.399	-0.157	-2.336	0.020	
	İş arkadaşlarından COVID nedeniyle can kaybı oldu mu? (1=evet, 0=hayır)	-4.231	1.516	-0.156	-2.790	0.006	
	Yaş	-0.148	0.038	-0.407	-3.918	<0.001	
	Constant	21.388	1.507		14.197	<0.001	
Ruhsal Yaşam Kalitesi	Medeni durum (evli=1, diğer=0, hiç evlenmemiş=2)	0.348	0.161	0.113	2.157	0.032	R=0.546 R ² =0.299 F=6.986 P<0.001
	Sigara kullanma durumu (azaldı=1, kullanmıyor=0)	-0.616	0.294	-0.111	-2.093	0.037	
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak (1=evet, 0=hayır)	-0.860	0.345	-0.159	-2.490	0.013	
	Hanede temel bakım vermede güçlük yaşanan kişi varlığı (1=evet, 0=hayır)	-0.768	0.365	-0.143	-2.102	0.036	
	Sözel şiddete uğrama (1=evet, 0=hayır)	-1.118	0.332	-0.207	-3.363	0.001	
	En çok ne endişelendirdi? (Hayatını kaybetmek) (1=evet, 0=hayır)	-1.262	0.469	-0.207	-2.689	0.008	
	Constant	16.072	0.445		36.143	<0.001	

Sosyal Yaşam Kalitesi	Sigara kullanma durumu (azaldı=1, kullanmıyor=0)	-1.558	0.407	-0.203	-3.831	<0.001	R=0.508 R ² =0.258 F=6.992 P<0.001
	Hanede kronik hastası olup tanı ve tedavide zorluk yaşamak (1=evet, 0=hayır)	-1.040	0.491	-0.138	-2.117	0.035	
	Hanede temel bakım vermede güçlük yaşanan kişi varlığı (1=evet, 0=hayır)	-1.458	0.511	-0.195	-2.852	0.005	
	Sözel şiddete uğrama (1=evet, 0=hayır)	-1.895	0.471	-0.252	-4.021	<0.001	
	Constant	15.630	0.658		23.755	<0.001	
Çevresel Yaşam Kalitesi	Hane gelir (Asgari ücretin 3 katından az=1, 3 katı ve daha fazlası=0)	-2.678	0.656	-0.432	-4.085	<0.001	R=0.682 R ² =0.465 F=12.674 P<0.001
	Sigara kullanma durumu (azaldı=1, kullanmıyor=0)	-0.717	0.268	-0.125	-2.677	0.008	
	İş yükü değişti mi? (1=evet, 0=hayır)	-0.717	0.297	-0.110	-2.418	0.016	
	Ekonomik sıkıntı yaşama (1=evet, 0=hayır)	-1.132	0.374	-0.164	-3.028	0.003	
	Hanede temel bakım vermede güçlük yaşanan kişi varlığı (1=evet, 0=hayır)	-0.863	0.339	-0.155	-2.546	0.011	
	Sözel şiddete uğrama (1=evet, 0=hayır)	-0.887	0.303	-0.158	-2.923	0.004	
	En çok ne endişelendirdi? (Hayatını kaybetmek) (1=evet, 0=hayır)	-1.313	0.436	-0.208	-3.013	0.003	
	Constant	18.211	0.858		21.216	<0.001	

Fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplam tükenmişliği olanların, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kaliteleri azalmaktaydı (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların yaşam kalitesi ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişki.

Tükenmişlik durumu		Yaşam kalitesi			
		Bedensel alan Ort±SS	Ruhsal alan Ort±SS	Sosyal alan Ort±SS	Çevresel alan Ort±SS
Fiziksel tükenmişlik	Evet	12.20±2.62	12.38±2.79	12±43±2.74	12.10±2.68
	Hayır	15.27±2.36	15.29±2.29	15.17±2.42	15.25±2.32
	t	2.386	9.065	3.526	4.142
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Duygusal tükenmişlik	Evet	11.72±2.45	11.58±2.28	11.61±2.26	11.44±2.28
	Hayır	14.32±2.41	14.49±2.35	14.38±2.43	14.38±2.36
	t	0.125	1.016	2.685	1.085
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Zihinsel tükenmişlik	Evet	11.03±3.40	10.69±3.43	10.60±3.36	10.64±3.37
	Hayır	13.13±3.68	13.39±3.53	13.35±3.56	13.26±3.59
	t	2.568	0.306	0.830	1.721
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Toplam tükenmişlik	Evet	11.20±2.20	11.12±2.24	11.17±2.30	11.05±2.22
	Hayır	13.25±2.67	13.37±2.60	13.27±2.61	13.27±2.61
	t	9.834	8.004	6.313	8.725
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5. TARTIŞMA

Salgın sürecinde hastanelerin kısıtlamalara gitmesiyle birlikte birinci basamak sağlık kurumu olarak eczanelerin ön plana çıkması eczacıların daha fazla sorumluluk almalarını da beraberinde getirmiştir. Koşulların yarattığı bu durum karşısında eczacılar çoğu zaman hastalara ilaç tedarik etme görevlerini aşan bir sorumluluğun altına girmek durumunda kalmışlar, doktor muayenesine gidemeyen hastaların yaşadıkları sağlık sorunlarına eczacılık biliminin tıp birikimi sınırları içerisinde hastalarının sağlık sorunlarını çözmek için yardımcı olmaya da çalışmışlardır. Eczacılar kimi zaman bu sınırları aşmak zorunda kaldıklarını ve bu nedenden ötürü meslekî olarak da risk aldıklarını ifade etmişlerdir⁸⁹.

Çalışmamız Adana İlinde görev yapan serbest eczacılar ve eczane teknisyenlerindeki COVID-19 sürecindeki tükenmişlik ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Literatürde çalışmamızdaki meslek grupları ve kullanılan ölçeklerle yapılmış çalışma yok denecek kadar azdır. Bu sebeple benzer popülasyonlar ve benzer ölçek çalışmalarının bulguları ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

5.1. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin tükenmişlik sonuçlarının değerlendirilmesi

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinde tükenmişlik olduğu belirlendi. Ülkemizde pandemi döneminde eczacılarda tükenmişlik düzeyini gösteren bir çalışma bulunmamıştır. Ancak eczacılar dışında hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Eczacılar ve teknisyenler arasında pandemi öncesinde yapılan bir çalışmada eczane teknisyenlerinde tükenmişliğin tüm alt boyutlarında daha sık olduğu sonucuna ulaşılmıştır⁹⁰. Türkiye genelinde Kasım-Aralık 2020'de aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %25.8'inde tükenmişlik durumu, %24.1'inde ciddi tükenmişlik problemi olduğu gösterilmiştir⁹¹. Bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında Kasım 2020-Ocak 2021 döneminde yapılan çalışmada tükenmişlik sıklığı %59.9 olarak tespit edilmiştir⁹². Pandeminin karantina döneminde Fransa'da serbest eczacılar arasında Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada katılımcıların %17'sinde posttravmatik stres semptomları gözlenmiş, %25'inde duygusal tükenme, %34.9'unda duyarsızlaşma gösterilmiştir⁹³.

Sırbistan'da pandemi döneminde doktorlar, hemşireler ve eczacılarda yapılan bir çalışmada duyarsızlaşma alt boyutunda eczacıların diğer meslektekilerden daha yüksek tükenmişlik düzeyinde olduğu saptanmıştır³⁵. Mısır'da pandeminin erken dönemlerinde (Nisan 2020) sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların %65'i yüksek duygusal tükenme puanına, %37.1'i yüksek duyarsızlaşma puanına ve %31.5'i de düşük kişisel başarı puanına sahipti⁹⁴. Sağlık çalışanlarında yapılan çok merkezli bir çalışmada tükenmişlik prevalansı Singapur'da %71, Polonya'da %68, İngiltere'de %63 olarak bildirilmiştir⁹⁵. Yurt dışında sağlık çalışanlarında pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde tükenmişlik prevalansı; İngiltere'de %79, İran'da %53, Portekiz'de %52.5, İspanya'da %43.4, Malezya'da %40.6, Japonya'da %31.4 ve İtalya'da %25.6 olarak bildirilmiştir⁹⁶⁻¹⁰². Pandemi öncesinde eczacılarda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kuzey Karolina'da Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanarak yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeyi %55.5 olarak gösterilmiş¹⁰³, Fransa'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %56.2'sinde tükenmişlik, %10.5'inde ciddi tükenmişlik belirlenmiştir¹⁰⁴.

Bizim çalışmamızda literatürde yer alan gerek eczacılarda gerekse diğer sağlık çalışanlarında pandemi döneminde ya da pandemi öncesinde yapılan çalışmalara göre tükenmişlik sıklığı daha düşük olarak gözlenmiştir. Bunun nedeni çalışmanın verilerinin toplandığı dönemden (veriler pandeminin başlamasından bir yıl sonra 06.04.2021-30.09.2021 tarihleri arasında toplanmıştır) kaynaklandığı gibi tükenmişlik düzeyini ölçmek için farklı ölçeklerin kullanılmasından kaynaklanıyor olabilir. Tüm bu çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının özellikle pandeminin erken dönemlerinde yaşadıkları önemli sorunlardan birinin tükenmişlik olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kişilerin cinsiyetleri ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir ilişki gösterilmedi. Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarında pandemi döneminde yapılan çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetler arasında tükenmişlik açısından fark belirlenmemiştir⁹². Adana'da Eylül 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında sağlık çalışanı olan filyasyon ekiplerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada erkeklerin duyarsızlaşma alt boyut puanının kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir¹⁰⁵. Diyarbakır'da bir eğitim araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada kadın çalışanlarda duygusal tükenmişlik skorlarının erkeklerden daha

yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁰⁶. Fransa'da pandemide serbest eczacılar arasında yapılan bir çalışmada da kadınlarda tükenmişliğin daha sık olduğu gösterilmiştir⁹³. İran'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışmaya katılanlarda kadın cinsiyette olmanın üç alt boyutta da tükenmişliği arttırdığı gözlenmiştir⁹⁶. Mısırdaki yapılan çalışmada da kadınlarda duygusal tükenmişliğin erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir⁹⁴.

İngiltere, Singapur ve Polonya'da pandemide sağlık çalışanlarında yürütülen bir çalışmada ise cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişki bildirilmemiştir⁹⁵. Pandemi öncesi dönemde Kocaeli ve İstanbul'da yapılan bir saha çalışmasında eczacılar ve teknisyenlerinde tükenmişlik açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır¹⁰⁷. Yine pandemi öncesinde Fransa'da eczacılarda yapılan bir çalışmada erkeklerde, Kuzey Karolina'da yapılan çalışmada ise kadınlarda tükenmişliğin daha yüksek seviyelerde olduğu gösterilmiştir^{103,104}. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen faktörleri değerlendiren bir makalede; kadınlar ve hemşirelerin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik belirtileri açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir¹⁰⁸. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda kadınlarda, bazı çalışmalarda erkeklerde tükenmişliğin daha fazla görüldüğü ya da bizim çalışmamızda olduğu gibi cinsiyetler arasında tükenmişlik açısından farkın olmadığı gösterilmiştir. Bu durum, kişinin stresle baş edebilme becerilerinin farklılıklarına göre şekillendiğini ülkeler arasındaki iş kültürü ile sosyo ekonomik farklılıklar ve gender dan da kaynaklanmış olabileceğini, düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında Kasım 2020-Ocak 2021 döneminde yapılan çalışmada tükenmişlik ile yaş arasında ilişki bulunmadığı belirtilmektedir⁹². Sağlık çalışanlarında pandemide yapılan bazı çalışmalarda ise genç yaşta olmanın tükenmişliği artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmalarda genç yaşta olmanın mesleğinde daha az tecrübeye sahip olduğu için tükenmişlik üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir^{105,106,109}. Yurt dışında pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Japonya'da yapılmış bir çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamamıştır⁹⁷. Ancak Güney Kore'de, İspanya'da ve Mısır'da yapılan çalışmalarda genç sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha

yüksek bulunmuştur^{94,100,110}. Pandemi öncesinde Kocaeli ve İstanbul'da eczacılar ve teknisyenlerinde yapılan bir çalışmada ve Tekirdağ'da sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır^{90,111}. Pandemi öncesinde Kuzey Karolina'da eczacılar arasında yapılan bir çalışmada ise 50 yaş üstü olmanın tükenmişliği arttırdığı tespit edilmiştir¹⁰³. Tükenmişlik ve yaş ile ilgili birbirinden farklı olan bu sonuçlar, kişinin yaşına bağlı olarak sahip olduğu başka stres faktörlerinin tükenmişlik üzerinde rol oynamış olabileceğini, ülkeler arasında iş kültürü ve sosyoekonomik farklılıklar olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda tekli analizlerde hiç evlenmemiş olanların evli ve diğerlerine göre fiziksel tükenmişliklerinin daha az olduğu belirlenmiş olmakla birlikte regresyon analizinde bu ilişki gösterilmedi. Kocaeli ve İstanbul'da yapılan bir saha çalışmasında bizim çalışmaya benzer şekilde eczacılar ve teknisyenlerinde, Tekirdağ'da yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır^{90,111}. Ancak bu iki çalışma COVID-19 pandemiden önceki dönemde yapılmış çalışmalardır. Pandemi Uşak'ta sağlık çalışanlarında yapılmış bir çalışmada yalnız yaşayanların duygusal tükenmişlik puanının ailesi ile yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir¹¹². Adana'da pandemiye filyasyon ekiplerinde yapılan çalışmada ailesi ile birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlara göre kişisel başarı anlamında daha az tükenmişliğin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kendi evi dışında kalanların duygusal tükenmişlik skoru ve duyarsızlaşma skorunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir¹⁰⁵. Mersin'de bir üniversite hastanesinde ve Diyarbakır'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda ise medeni durumun tükenmişlik üzerinde bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir^{92,106}. Mısır'da sağlık çalışanlarında evli olmayanlarda duygusal tükenmişlik daha fazla görülmüştür⁹⁴. Literatürde ailesiyle birlikte yaşayanların tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Çalışmamızda evli veya bekar olsun tüm herkeste tükenmişlik aynı düzeyde görülmekle birlikte çocuk sahibi olmanın tükenmişlik üzerinde etkili bir faktör olduğu gösterilmiştir. Çocuk sahibi olanlar, olmayanlara göre zihinsel alt grupta 2, duygusal alt grupta 2.1, toplamda 2.1 kat fazla tükenmişliğe sahiplerdi.

Pandemide filyasyon ekiplerinde çalışanlarda yapılan çalışmada çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı anlamında tükenmişliklerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada duygusal tükenmişlik ile çocuk sahibi olmak arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir¹⁰⁵. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ve bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmak tükenmişlik üzerinde etkili bir faktör olarak gösterilmemiştir^{92,113}. Pandemi öncesinde Kocaeli ve İstanbul'da eczacılar ve teknisyenlerinde yapılmış çalışmada da çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır⁹⁰. Gavin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre pandemi sürecinde çocuk bakım zorlukları yaşamak, sevdiklerine hastalık bulaştırma riski önemli stres faktörlerinden olmuştur¹¹⁴. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı pandemi sürecinde çocuklarının ya da bakım gereken aile üyelerinin bakımında zorluk yaşadıklarını belirtti. Yapılan tekli analizlerde çocuklarına ya da bakmakla yükümlü oldukları yaşlılara bakım sağlamakta zorluk çekenlerin tükenmişliklerinin daha fazla olduğu gösterildi. Çocuk sahibi olanların çalışmak zorunda olmaları sebebiyle çocuklarına bakım verecek kişi ya da yer bulmakta zorlanmaları tükenmişliği artırmış olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan bir yakına sahip olanların sıklığı %39 olup, süreçte hastalıklarının takibinde zorluk yaşayanlar yaşamayanlara göre fiziksel alt grupta 1.7 kat, zihinsel alt grupta 2.1 kat, duygusal alt grupta 2.8 kat ve toplamda 2.3 kat fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde bu bulgumuzu karşılaştıracak bir çalışma bulunamamıştır. Bulgumuz bize hastanelerin çok yoğun şekilde COVID-19 hastalarına baktıkları için diğer kronik hastalıkların tedavi sürecinde aksamalar olmuş olabileceğini, bu durumun da katılımcılarda tükenmişliğe neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda gelir durumu ile tükenmişlik arasında fark gözlenmemiştir. Eczacı ve teknisyenlerin %81.1'i COVID-19 sürecinde alım gücünde sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Tekli analizlerde alım gücünde sıkıntısı olanların olmayanlara göre fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplam tükenmişliğin daha sık olduğu belirlendi. Ancak regresyon analizinde bu fark gözlenmedi. Adana'da pandemide filyasyon ekiplerinde yapılan çalışmada aylık gelirini kötü olarak belirtenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁰⁵. Ancak Diyarbakır'da bir eğitim araştırma

hastanesinde sağlık alışanlarında yapılan çalışmada aylık geliri yüksek olanların duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu gsterilmiřtir¹⁰⁶. Başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının aylık gelirlerinin tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiřtir⁹².

Çalışmamızda tekli analizlerde sigara kullanmayanlarda fiziksel ve zihinsel tükenmişliğin daha az olduğu, pandemi döneminde sigara ve alkol kullanımı artarlarda toplam tükenmişliğin daha sık olduğu belirlendi. Bu durum tükenmişliği olan kişilerin sigara ve alkol kullanımlarının arttığı şeklinde de yorumlanabilir. Ancak regresyon analizinde sigara ya da alkol kullanımı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. COVID-19 salgını nedeniyle sağlık alışanlarında tükenmişliği araştıran bir yüksek lisans tezinde alkole bağlı bir tükenmişlik farkı olmamakla birlikte sigara kullananların duygusal tükenme puanlarının sigara kullanmayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiřtir¹¹⁵. Filyasyonda görevli olan sağlık alışanlarında alkol kullananların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde yüksek, kişisel başarı puanları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Tütün kullanımı ile tükenmişlik arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıřtır¹⁰⁵. Diyarbakır'da sağlık alışanlarında yapılan çalışmada ise duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutları ile sigara ve alkol kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak alkol kullananların kişisel başarı alt boyutu puanlarının daha düşük (tükenmişlik lehine) olduğu gsterilmiřtir¹⁰⁶. COVID 19 pandemisinde sağlık alışanlarında görülen tükenmişlik gibi zihinsel durumlarda %25 oranında artan alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğu bildirilmektedir¹¹⁶. Sağlık alışanlarında pandeminin üzerlerinde yarattığı stresi bir lde hafifletebilmek için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaları veya kullananların miktarını artırması yanlış bir yöntem olmakla birlikte yapılan bazı çalışmalar kişilerin bu yönde davranışlarının olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %83.3' iş yükünün arttığını belirtti. İş yükünde artış yaşayanlar iş yükü artmayanlara göre duygusal alt boyutta 2.1 kat fazla tükenmişliğe sahipti. COVID-19 Pandemisi döneminde eczacı ve teknisyenlerin ruh sağlıklarının bozulmasının en önemli sebeplerinden biri birçok hasta için ilk temas noktası olmasdır. Ülkemizde bu dönemde eczacıların iş yükünün iki katına çıktığı ve bu durumun eczane alışanlarında stresin tetikleyicilerinden birisi olduğu belirtilmektedir¹¹⁷. Pandemide eczacı ya

da teknisyeni COVID-19 tanısı aldığında bile eczanelerin kapatılmadığı, dönüşümlü çalışmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir. Eczacılar çalışma saatleri kısalsa da iş yüklerinin çok yoğunlaştığından bazen öğle yemeği molası dahi veremediklerini belirtmişlerdir⁸⁹. Pandemi sürecinde eczanelerde iş yükünün arttığı uluslararası literatürde de yer almaktadır^{37,118,119}. COVID-19 dışında hastalığı olan kişilerin COVID-19 ile enfekte olma korkusu ile hastane yerine eczanelere gittiği, bu durumun eczanelerde iş yükünü artırdığı ve eczane çalışanlarında tükenmişliğe yol açacağına işaret edilmiştir. Bu durum kişilerin refah düzeyini olumsuz olarak etkilemesinin yanında hastalara verecekleri sağlık bakımının kalitesinin de bozulmasına neden olacaktır³⁷. Avustralya'da eczacılar ve teknisyenler arasında yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde orman yangınları da mevcuttu. Her iki durumla mücadele eden eczane çalışanları bu süreçte iş yükü artışları nedeniyle büyük bir baskı altında kaldıklarını ifade etmişlerdir¹²⁰. COVID-19 pandemisinde hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının da iş yükünün arttığı ve bu artışın tükenmişlik için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir¹¹⁶. Mersin'de bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında iş yükü artışının tükenmişliği artırdığı gösterilmiştir⁹². İtalya'da COVID-19 Pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada özellikle salgının pik yaptığı ve iş yükünün arttığı dönemlerde çalışan sağlıkçıların arasında tükenmişlik çok daha yüksek saptanmıştır. Genel bulgular, ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruh sağlığının daha fazla dikkate alınması gerektiğini ve önleme ve müdahale programlarının gerekli olduğunu göstermektedir³². İtalya'da yapılan başka bir çalışmada da hastanede görev yapan sağlık çalışanlarında iş yükü stresi artarlarda, tükenmişlik anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir¹²¹. Pandemi öncesinde eczacılarda yapılan çalışmalarda da iş yükü artışının tükenmişliği artırdığı tespit edilmiştir^{104,122,123}. Genel olarak bakıldığında bulgular çalışmamızla uyumlu olup, COVID-19 sürecinde iş yükü artan sağlık çalışanlarında tükenmişlik de artmıştır.

Çalışmamızda yaklaşık 10 çalışandan birisi fiziksel şiddete, yaklaşık çalışanların yarısı sözel şiddete maruz kaldığını belirtti. Sözel şiddete maruz kalanlar kalmayanlara göre zihinsel alt grupta 2.5 kat, duygusal alt grupta 1.6 kat, toplamda 1.7 kat fazla tükenmişlik yaşamışlardı. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi döneminde yapılan bir çalışmada eczanede çalışanların %73'ünün

bu süreçte şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir¹¹⁷. Tunç ve Göklü'nün çalışmasında sağlık çalışanlarının yarısı sık veya çok sık olumsuz hasta davranışı ile karşılaşmıştır. Bu kişilerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları yüksek olarak belirlenmiştir¹⁰⁶. Kanada Eczacılar Birliği'nin raporuna göre; eczacıların %73'ü pandemi başladığından bu yana hastalar tarafından taciz, sözlü taciz ve diğer istismar türlerinde artış olduğunu bildirmiştir. Ayrıca eczacıların %62'si kendisinin ve eczane personelinin güvenliğinden endişe duymaktadır¹²⁴. Sırbistan'da yapılan bir çalışmaya göre eczacılar hastaların %67.6'sının davranışlarının hoş olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada müşterilerinin davranışlarının daha az hoş olduğunu bildiren eczacıların işle ilgili streslerini daha yüksek derecelendirme olasılıkları iki kat daha fazlaydı¹¹⁸. Çin'de sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %48.5'i şiddete maruz kalmaktan endişe duyduklarını belirtmiştir¹²⁵. Pandeminin ilk dönemlerinde hastanelerin acil hastalıklar hariç olmak üzere COVID-19 hastaları dışında poliklinik hizmeti vermemeleri, aynı zamanda hastaların enfekte olma korkusuyla hastaneye başvurmak istememeleri nedeniyle hastalar eczanelerden hizmet alma yoluna gitmiştir. Bu süreçte hastalar yaşanan sorunlar nedeniyle gergin olabilirler ancak bu durum hizmet almak üzere başvurduğu sağlık çalışanına şiddet uygulamasını gerektirmeyecektir. Çalışan güvenliğinin sağlanamamasının eczane çalışanları için ciddi stres ve endişe kaynağı olduğu belirtilmektedir^{37,119}.

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık beşte biri kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşadığını belirtti. Kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre fiziksel alt grupta 3, duygusal alt grupta 1.9 kat fazla tükenmişliğe sahip olduğu belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman eksikliği bildirme sıklığı %20-%72.2 arasında değişmektedir^{92,126-128}. Ferry ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre İngiltere'de sağlık çalışanlarının %33'ü istediği zamanda istediği ekipmana ulaşamamıştır⁹⁸. Çin'de sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada çalışanların %52.3'ü yeterli kişisel koruyucu ekipmana ulaşamama korkusu yaşadığını belirtmiştir¹²⁵. Romanya'da bir hastanede ekipman ve malzeme eksikliği yaşayan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir¹²⁹. Pandemi sürecinde diğer tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi eczacılar da kişisel

koruyucu ekipman eksikliği yaşamaktadır³⁷. Kanada Eczacılar Birliği'nin raporuna göre; eczacıların %59'u sınırlı sayıda yüz maskesi ve %61'i sınırlı sayıda eldiven stokları olduğunu, %61'i yüz siperliğine erişiminin olmadığını belirtmiştir¹²⁴. Pakistan'da yapılan bir çalışmada kurumlar ve yetkililer; doktorlar, hemşireler ve sağlık görevlileri için kişisel koruyucu ekipman sağlarken halk için ilk temas hattı olan eczane ekiplerinin korunmasına çok az önem verildiği belirtilmektedir¹³⁰. Türk Eczacılar Birliği'nin yaptığı bir çalışmada kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda bir standart belirlenmediği ve her eczanenin kendince ve bilgilerince korunma önlemi almaya çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu koruma önlemleri konusunda yalnız kaldıkları televizyon, internet aracılığı ile bir standart oluşturmaya çalıştıkları ve bu sebeple sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir⁸⁹. Eczanelerin fiziki koşulları nedeniyle hastalarla yeterli sosyal mesafeyi koruyamamaları kişisel koruyucu ekipmana olan ihtiyacı önemli kılmaktadır. Özellikle pandeminin başlarında kişisel koruyucu ekipman eksikliği önemli bir sorun oluşturmuştur. Bu durum eczane çalışanlarında virüs ile enfekte olma korkusu nedeniyle ruhsal baskıya neden olmaktadır^{119,131}. Bununla birlikte kendilerini korumak için hastalarla temas etme süresini kısaltmak durumunda kalmaları hizmetin kapsamını da etkilediği için eczacıların mesleki performanslarındaki bozulma düşüncesi onlarda önemli bir psikolojik stres de yaratmaktadır¹¹⁹. Hastalarla direkt temas halinde olan eczane çalışanlarının standart bir kişisel korunmaya ihtiyaç duydukları ve bunun eksikliğinde tükenmişliğin arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık dörtte üçü COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenmekteydi. COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenenler endişelenmeyenlere göre fiziksel alt grupta 2.1 kat fazla tükenmişti. Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının %29.4'ü COVID-19 ile enfekte olmaktan endişe duyduklarını bildirmişti⁹². Zerbini ve ark. tarafından Almanya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %12.5'inin en büyük endişesinin kendileri ya da ailelerinin enfekte olması olduğu bildirilmiştir¹³². İtalya'da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %82.8'i COVID-19 ile enfekte olmaktan korktuğunu belirtmiştir¹²¹. İtalya'da hastane çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller arasında bulaşma oranlarının daha yüksek olduğu alanlarda çalışanlarda daha yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik tespit edilmiştir³². SARS salgınından bir-iki yıl

sonra hastalarla daha çok karşı karşıya gelen sağlık çalışanlarında önemli ölçüde daha yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır¹³³. Pandemi sürecinde iş yükünün artması, daha fazla hasta ile karşı karşıya kalmaları ancak yeterli koruyucu ekipmanın olmaması eczane çalışanlarının COVID-19 ile enfekte olma riskini artırmaktadır. Enfekte olmaktan endişe duyanların tükenmişlik riski de bu nedenle artabilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %90'ı birlikte yaşadığı kişilere COVID-19 enfeksiyon etkenini taşımaktan endişe duymakta ve bu nedenle de yaklaşık beşte biri aile üyeleriyle aynı evde yaşamamak için kendisi ya da aile üyelerini evinden başka bir yere göndermişti. Katılımcıların yaklaşık beşte biri ise aileleri veya kendilerine yaşayacak başka bir mekan bulmakta zorluk çekmekteydi. Pandemi sürecinde yaşadığı yeri değiştirmek isteyip yer bulmakta zorluk yaşayanlarda zihinsel alt grupta 1.9 kat fazla tükenmişlik bulunmaktaydı. Bu bulgu birlikte yaşadıkları kişilere enfeksiyon götürmek istemeyen ancak yer değiştirmek istediği halde aileleri ile aynı evde yaşamak zorunda kalanların tükenmişliklerinin artabileceğini düşündürmektedir. Bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında Kasım 2020-Ocak 2021 döneminde yapılan çalışmada katılımcıların %83.9'u birlikte yaşadığı kişilere ya da yakınlarına COVID-19 taşımaktan endişe duyduğunu, %14.9'u pandemi nedeniyle yaşadığı yeri değiştirdiğini, bu kişilerin %53.3'ü kalacak yer bulmakta sorun yaşadığını belirtmiştir⁹². Yapıcı ve ark. tarafından Mersin'de COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada katılımcıların %33.3'ü birlikte yaşadığı kişilere enfeksiyon bulaştırmamak için yaşadığı yeri değiştirmiş, bu kişilerin %66.7'si kalacak yer bulmakta sorun yaşamıştır¹²⁷. Atilla ve ark. tarafından Türkiye genelinde yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının %23.9'u COVID-19 döneminde ailesinden ayrı yaşadığını belirtmiştir¹³⁴. İtalya'da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %64.9'u ailesini enfekte etmekten korktuğunu, %9.6'sı ailesini korumak için evinden ayrıldığını belirtmiştir¹²¹. Sırbistan'da eczacılarda yapılan çalışmada katılımcıların %68.9'u pandemi sırasında kendilerinin/ailelerinin sağlığı konusunda endişeliydi. Kendilerinin/ailelerinin sağlığı konusunda endişe duyan eczacıların, pandemi sırasında yüksek düzeyde işle ilgili stres bildirme olasılıkları daha fazlaydı¹¹⁸. Romanya'da COVID-19 sürecinde bir hastanede çalışanlarda yapılan çalışmaya göre işi sebebiyle ailesi ile arası bozulanlarda, tükenmişliğin daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir¹²⁹. İşle ilgili maruziyetten kaynaklanan artan enfeksiyon riski, sağlık çalışanlarının kendi kendini izole etmesine yol açmaktadır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları kötü zihinsel sağlık sonuçlarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir³⁷.

5.2. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin yaşam kalitesi sonuçlarının değerlendirilmesi

Çalışmamızda yaşam kalitesi puan ortalaması en yüksek bedensel alanda ve en düşük sosyal alanda idi. Amerika'da eczacılarda pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada yaşam algılarına bakıldığında bizim çalışmamızdaki bulgulara ters olarak en düşük puan bedensel yaşam kaliteleri en yüksek alan ise sosyal yaşam kaliteleri puanları idi¹³⁵.

Çalışmamızda eczacıların bedensel alan yaşam kalitesi puan ortalaması teknisyenlerden daha yüksekti. Çoban'ın pandemi döneminde filyasyonda görevli olan sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada dış hekimleri ve yardımcı sağlık personelinin yaşam kalitesi doktorlardan daha yüksek bulunmuştur¹⁰⁵. Behlül'ün 2015'te İstanbul'da sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada doktorların yaşam kalitesi hemşireler ve diğer personelden daha yüksek bulunmuştur¹³⁶. Ancak literatürde yaşam kalitesi ile meslekler arasındaki ilişkiye dair yeterli bulguya rastlanmamıştır. Eczane teknisyenleri ile karşılaştırıldığında eczacıların sosyoekonomik seviyelerindeki yüksekliğin yaşam kalitesi puanını arttırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çoban'ın yaptığı çalışmada da pandemi döneminde sağlık çalışanlarında cinsiyet ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır¹⁰⁵. Behlül'ün 2015'te sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada erkeklerin çevresel alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan yüksek olduğu gösterilmiştir¹³⁶. Pandemi öncesinde hekimlerde ve hemşirelerde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetin yaşam kaliteleri üzerinde etkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir^{46,137}.

Çalışmamızda kişinin yaşı arttıkça yaşam kalitesi bedensel alan puan ortalaması azalmaktaydı. Pandemi öncesinde Lübnan'da çalışan eczacılar arasında yapılan bir çalışmada yaş arttıkça yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak azalmaktaydı¹³⁸. Malezya'da sağlık çalışanları arasında COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada yaşı küçük olanlarda fiziksel yaşam kalitesi daha düşüktü¹⁰¹. Başkale ve arkadaşlarının pandemi öncesinde devlet

hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır¹³⁷. Yaşam kalitesi bedensel alt boyutu; günlük yaşantıyı sürdürmek için yeterli gücün olması, vücudundaki ağrıların kişinin yapması gerekenleri engellememesi, günlük yaşamı sürdürmek için tıbbi tedaviye ihtiyaç olmaması, iş görme kapasitesinden hoşnut olmak gibi fiziksel olarak kişinin kendisini iyi hissetmesini içermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kişilerin fiziksel olarak kendilerini daha yorgun ve hoşnutsuz hissetmeleri dolayısıyla yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir. COVID-19 pandemisinin yaşı ileri olan eczane çalışanlarını fiziksel olarak gençlere göre daha fazla etkilediği görülmektedir.

Çalışmamızda evli ve hiç evlenmemiş olanların diğerlerine göre yaşam kalitesi ruhsal puan ortalaması daha yüksekti. Çoban'ın pandemide yaptığı çalışmada sağlık çalışanları arasındaki yaşam kalitesi farkına baktıklarında medeni durumun yaşam kalitesine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir¹⁰⁵. Avcı ve Pala'nın pandemi öncesindeki çalışmasında tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlileri ve uzmanlarda yaşam kalitesi incelenmiş olup, evli olanların psikolojik, sosyal ve çevresel alt boyutlarda bekarlara göre yaşam kaliteleri daha iyi bulunmuştur⁴⁶. Başkale ve arkadaşlarının hemşirelerde yaptığı çalışmada yaşam kalitesi düzeylerine göre medeni durumun bir etkisi olmadığı gözlenmiştir¹³⁷. Hindistan'da pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada evli olanların yaşam kaliteleri bekarlara oranla daha yüksektir⁷¹. Yaşam kalitesi ruhsal alt boyutu; kişilerin kendilerinden hoşnut olmak, yaşamını anlamlı bulmak ve yaşamaktan keyif almak, kişinin hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara daha az kapılmasını içermektedir. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda ailesi ile birlikte yaşayanların ruhsal anlamda yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu görülebilmektedir.

Çalışmamızda bedensel ve çevresel alt boyut yaşam kalitesi puan ortalamaları hane geliri asgari ücretin üç katı ve üzeri olanlarda, altında olanlardan daha yüksekti. Aynı zamanda ekonomik sıkıntı yaşamayanların yaşayanlara göre yaşam kalitesi çevresel alt boyut puan ortalaması daha yüksekti. COVID-19 salgını sürecinde kronik hastalığı olan kişiler için, süresi biten ilaç raporlarını yenileme zorunluluğu kaldırılmış ve ilaçlarını almaya devam etmişlerdir. TEB'in yaptığı bir çalışmaya göre hastalar bu süreçte kendilerine yakın olan semt eczanelerinden alışveriş yapmışlar ve hastane

etrafındaki eczanelerde ekonomik sıkıntılar yaşanmıştır⁸⁹. Çoban'ın pandemi sürecinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanları arasındaki yaşam kalitesi farkına baktıklarında ekonomik durumun yaşam kalitesine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir¹⁰⁵. Yaşam kalitesi çevresel alan alt boyutu; kişilerin kendilerini güvende hissetmeleri, fiziksel çevrenin sağlıklı olması, yaşadığı evin olanaklarının iyi olması, ulaşım koşullarının ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmenin kolay olması, günlük yaşamında gerekli bilgi ve haberlere kolay ulaşabilmeyi kapsamaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızda eczacı ve teknisyenlerinde ekonomik durumu daha iyi olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görülebilmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanmayanların, COVID-19 sürecinde sigara kullanımı azalanlara göre ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksekti. Ancak alkol kullanımı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki belirlenmedi. Çoban'ın pandemide sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sigara kullanımının yaşam kalitesine etkisi gösterilememiştir, ancak alkol kullananların yaşam kalitesi kullanmayanlardan düşük olarak belirlenmiştir¹⁰⁵. Çalışmamızda sigara içmemek bedensel yaşam kalitesini etkilememiş ancak ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesini olumlu yönde desteklemiştir. Kronik akciğer hastalığı (KOAİ gibi) olan kişiler COVID-19 hastalığında risk grubu olarak belirtilmiştir¹³⁹. Bu yüzden pandemi döneminde sigara içen kişilerin bazıları sigarayı bırakmış veya azaltmıştır. Çalışmamızda COVID-19'da sigarayı azaltanların yaşam kalitesinin içmeyenlere göre daha olumsuz etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kendisinde veya hanede yaşayan bir yakınında kronik hastalığı olup COVID-19 sürecinde tedavi ve takipte zorluk yaşayanların, zorluk yaşamayanlara göre bedensel, ruhsal ve sosyal alt boyut yaşam kalitesi puanları daha düşüktü. Kişilerde kronik hastalık varlığı diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi COVID-19'da da önemli bir risk faktörü olarak belirtilmiştir¹³⁹. Kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında daha yüksek düzeyde kaygılarının olduğu saptanmıştır¹⁴⁰. Aynı zamanda pandeminin ilk dönemlerinde kişiler COVID-19 olma korkusu nedeniyle hastaneye başvurmadan kaçınmışlardır. Bu durum özellikle kronik hastalığı olanlar için olumsuz sonuçlara neden olmuş olabilir. Eczane çalışanlarının hem kendisi veya aile üyelerinin hastalıkları ile ilgili yaşadıkları

kaygı hem de bir sağlık kuruluşuna gidememeleri yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı evde hasta bir aile ferdi ya da çocuğu olup onlara bakım vermekte zorluk yaşadığını belirtti. Yapıcı ve ark.nın çalışmasında bir üniversite hastanesinde COVID-19 olan sağlık çalışanlarının %64.8'i çocuklarına/hasta aile bireyelerine bakacak kişi bulmakta zorlanmıřtı¹²⁷. Çalışmamızda çocuk ya da hasta aile bireyelerine bakım vermekte zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi puan ortalamaları daha düşüktü. Sakaloğlu ve ark.nın bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmaya göre çocuk sahibi olanların COVID-19 salgını sırasında kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiřtir¹⁴¹. Fakat yaşam kalitesi ile ilgili benzer çalışmalara rastlanılmamıştır. COVID-19'un başlarında okul ve kreşlerin kapatılması, sokağa çıkma yaşağı nedeniyle evde çocuk ya da hasta/yaşlı bakımı vermekte olan kişilerin evlere gelememeleri, sağlık çalışanlarının ise görevleri başında olma zorunlulukları evinde bakım vermek zorunda oldukları bir aile ferdi olanların yaşam kalitelerini ruhsal, sosyal ve çevresel olarak olumsuz etkilediği görülebilmektedir.

Çalışmamızda işyerinde hastalar tarafından sözel şiddete uğrayanların uğramayanlara göre ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi puan ortalaması daha düşüktü. Çalışmamızın tükenmişliği araştırdığımız bölümünde şiddete maruz kalanlarda tükenmişliğin de daha fazla olduğu gösterilmiştir. şiddete uğrayanların iş ve hayat motivasyonlarını kaybetmeleri nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülebilir.

Çalışmamızda iş yükü artanların artmayanlara göre yaşam kalitesi çevresel puan ortalaması daha düşüktü. Elbeddini ve ark'nın değerlendirmesine göre COVID-19 sürecinde iş yükü artışı eczane çalışanlarının en büyük endişeleri arasında yer almıştır. İş yükünün artışı iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük iş doyumuna sahip eczacıların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiřtir³⁷. Lübnan'da çalışan eczacılar arasında pandemi öncesinde yapılan bir çalışmada iş yükü arttıkça yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak azalmaktaydı¹³⁸. Malezya'da COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada iş yükü artanların yaşam kalitesi azalmaktaydı¹⁰¹. Literatür ile çalışma bulgularımız benzer yönde olup artan iş

yükü sebebi ile kendi özel hayatına hiç zaman ayıramamanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu düşünülebilmektedir.

Çalışmamızda iş arkadaşları arasında can kaybı yaşayanların yaşamayanlara göre yaşam kalitesi bedensel puan ortalaması daha düşüktür. Aynı zamanda hayatını kaybetme endişesi yaşayanların yaşamayanlara göre yaşam kalitesi ruhsal ve çevresel puan ortalamaları daha düşüktü. Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarında COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetme korkusu olanların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁹². Beraber çalıştıkları iş arkadaşlarının kaybını içselleştirmeleri, onlar gibi kendi hayatlarını kaybetme korkusu yaşamaları eczane çalışanlarının yaşam motivasyonlarını ve çalışma istekliliğini azaltmış olabilir. Pandemiye ekip üyeleri arasındaki sosyal ve duygusal destek ilişkileri ve yönetim birimlerinden sağlanan destekleyici hizmetler sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığı için koruyucu faktörler arasındadır¹⁰⁸. Ekip üyelerinden birinin kaybının kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemesi kaçınılmazdır.

Çalışmamızda fiziksel, duygusal, sosyal ve toplam tükenmişliği olan eczacı ve eczane teknisyenlerinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kalitelerinin azaldığı belirlendi.

Yaşam kalitesi ölçeğinin ruhsal alan için 0.66 ve sosyal alan için 0.53 olan cronbach alfa katsayıları nedeniyle bu sonuçların ihtiyatlı değerlendirilmesi gerekebilir.

6. SONUÇLAR

- Araştırmamıza katılanların %28.2'si serbest eczacı idi.
- Araştırmamıza katılanların %79.9'unun eczaneleri Adana Merkez ilçelerinde bulunuyordu.
 - Eczacı ve eczane teknisyenlerinin %81.1'i pandemi sürecinde ekonomik sıkıntı yaşadığını belirtti.
 - Katılımcıların %39.0'ı kendisi ya da ailesinde kronik hastalığı olan bir kişi olduğunu ve pandemi sürecinde takip ve tedavide zorluk yaşadıklarını belirtti.
 - Çocuk veya evde bakıma ihtiyacı olan kişi varlığında pandemi sürecinde bu kişilerin bakımında zorluk yaşayanlar %46.1'i oluşturmaktaydı.
 - Pandemi sürecinde kendisi ya da ailesinden birisini kalmak için başka yere göndermeyi düşünenler %17.3 olup; kalacak yer bulmada zorluk yaşayanlar %23.4 idi.
 - Katılımcıların % 17.7'si pandemi döneminde sigara kullanımının arttığını veya sigara içmeye başladığını, %9.7'si alkol tüketiminin arttığını veya alkol kullanmaya başladığını belirtti.
 - Pandemi sürecinde katılımcıların %59.0'ı izin kullanamadığını belirtti.
 - Çalışma ortamlarında katılımcıların %13.9'u fiziksel şiddete, %42.1'i sözel şiddete maruz kalmıştı.
 - Çalışanların %15.5'i kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk yaşadığını belirtti.
 - Katılımcıların %58.6'sı COVID-19 nedeniyle olası vaka karantinasına alındığını, %32.6'sı COVID-19 tanısı aldığını, %11.3'ü COVID-19'a karşı aşı yaptırmadığını belirtti.
 - Katılımcıların %47.7'sinin aile üyelerinden birisi COVID-19 tanısı almış, %8.0'inin ailesinde, %1.4'ünün çalıştığı yerde iş arkadaşları arasında can kaybı yaşamıştı.
 - Pandemi sürecinde katılımcıların %83.3'ü iş yükünün arttığını belirtti.
 - Katılımcılardan %32.6'sında fiziksel, %35.0'ında duygusal, %32.8'inde zihinsel ve toplamda %31.0'ında tükenmişlik vardı.

- Hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre fiziksel tükenmişliği 1.7 kat, zihinsel tükenmişliği 2.1 kat, duygusal tükenmişliği 2.8 kat ve toplam tükenmişliği 2.3 kat daha fazlaydı.
- COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenenlerin endişelenmeyenlere göre fiziksel tükenmişliği 2.1 kat daha fazlaydı.
- Kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayanların yaşamayanlara göre fiziksel tükenmişliği 3.0 kat ve duygusal tükenmişliği 1.9 kat daha fazlaydı.
- Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre zihinsel tükenmişliği 2.0 kat, duygusal tükenmişliği 2.1 kat ve toplam tükenmişliği 2.1 kat daha fazlaydı.
- Yaşadığı yeri değiştirmek isteyip kalacak yer bulmakta zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre zihinsel tükenmişliği 1.9 kat daha fazlaydı.
- Pandemi sürecinde sözel şiddete uğrayanların uğramayanlara göre zihinsel tükenmişliği 2.5 kat, duygusal tükenmişliği 1.6 kat ve toplam tükenmişliği 1.7 kat daha fazlaydı.
- İş yükü artarlarda artmayanlara göre duygusal tükenmişlik 2.1 kat fazlaydı.
- Çalışmaya katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları; bedensel alandan 14.2 ± 2.8 , ruhsal alandan 13.4 ± 2.7 , sosyal alandan 12.4 ± 3.7 ve çevresel alandan 12.5 ± 2.7 idi.
- Mesleği eczacı olan katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği bedensel alandan aldıkları puan ortalaması teknisyenlere göre daha yüksekti.
- Hane geliri asgari ücretin üç katı ve üzeri olanların yaşam kalitesi bedensel ve çevresel puan ortalaması, geliri asgari ücretin üç katından daha düşük olanlara göre daha yüksekti.
- Hanesinde kronik hastalığı olup tanı ve tedavisinde zorluk yaşamayanlar, yaşayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarından daha yüksek puan almışlardı.
- İş arkadaşları arasında COVID-19 nedenli can kaybı yaşayanların yaşamayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması daha düşük bulundu.
- Yaş arttıkça yaşam kalitesi bedensel alan puan ortalaması azalmaktaydı.

- Evli ve hiç evlenmemiş olanların, diğerlerine göre yaşam kalitesi ölçeği ruhsal alan puan ortalaması daha yüksekti.
- Sigara kullanmayanlarda yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal ve çevresel puan ortalamaları sigara kullanımı azalanlara göre daha yüksekti.
- Hanesinde temel bakım vermesi gereken yaşlı/çocuk olup bakım vermekte zorluk yaşayanların yaşam kalitesi ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları zorluk yaşamayanlardan daha düşüktü.
- Pandemi sürecinde sözel şiddete uğramayanların yaşam kalitesi ölçeği ruhsal, sosyal, çevresel puan ortalamaları şiddete uğrayanlardan daha yüksekti.
- COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetme endişesi yaşayanlar yaşamayanlardan, daha düşük yaşam kalitesi ölçeği ruhsal ve çevresel puan ortalamalarına sahipti.
- Pandemi sürecinde iş yükü artarlarda artmayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği çevresel puanı daha düşüktü.
- Ekonomik sıkıntı yaşamayanların yaşam kalitesi ölçeği çevresel puan ortalaması yaşayanlardan daha yüksekti.
- Fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplam tükenmişliği olanların, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yaşam kaliteleri azalmaktaydı.

7. ÖNERİLER

Eczane teknisyenlerinin bedensel olarak yaşam kaliteleri eczacılara göre daha düşük olup, bu durum ön saflarda daha çok teknisyenlerin çalıştığını düşündürmektedir. Eczane teknisyenlerine gerekli izinler kullanılmalı, personel sayısı artırılmalı ve bedensel olarak dinlenme imkanı sağlanmalıdır.

Çalışmamıza katılanların yaklaşık dörtte üçü süreç içerisinde alım gücünde sıkıntı yaşamışlardır. Bu durum tükenmişlikte artma yaşam kalitesinde bozulmaya sebebiyet vermiştir. Hane geliri arttıkça yaşam kalitesi de iyiye doğru gitmekteydi. Çalışanların ekonomik sıkıntılarının giderilebilmesi için çözümler üretilmelidir. Özellikle gelir durumu eczacılara göre daha düşük olan eczane teknisyenlerine bu süre zarfında ekonomik olarak destek sağlanabilir.

Kronik hastalığı olan ya da evinde bakım vermekle yükümlü olduğu kişiler olan katılımcılar bu süreçte zorluklar yaşamışlardır. Yaşadıkları zorluklar yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur. Çocuk sahibi olanların tükenmişlik seviyeleri daha fazla bulunmuştur. Kişilerin hem kendilerine hem de bakım verecekleri kişilere ayırabilecek zaman ve imkanlar tanınmalıdır. Süreçte çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının çocukları ve evlerinde bakım sağlamaları gereken kişiler için, bakım verecek kişiler veya bakım verecek kurumların sağlanması, çocuğu olan sağlık çalışanlarına dönüşümlü çalışma olanağı sağlanması yaşamlarını kolaylaştırabilir.

Çalışmamızda hanesinde kronik hastalığı olup bunların tanı ve tedavisinde sorun yaşayanların yaşam kaliteleri daha düşüktür. Yoğun olarak COVID-19 hastalarına bakılan bu süreçte temiz hastaneler kurulmalı, kronik hastalıkları olanlara tanı ve tedavi imkanları sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre COVID-19 etkenine daha fazla maruz kalma riski taşımaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarında evde yaşadığı kişilere enfeksiyon etkenini taşıma endişesine neden olmuştur. Bazı sağlık çalışanları ailelerini korumak amacıyla yaşadığı yeri değiştirme ihtiyacı duymuştur. Hane halkına enfeksiyon bulaştırma korkusu yaşayan katılımcıların bazıları yerlerini değiştirmek istediklerinde zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik ücretsiz olarak konaklayabilecekleri yerler sağlanmalıdır.

Çalışanların çoğu bu süreçte izin kullanmamış olup yoğun çalışma saatleri ve artan iş yükünün altında zorluk yaşamışlardır. İş yükünde artış olanlarda tükenmişlik ve yaşam kalitesinde düşüş daha fazladır. Çalışanlara hak ettikleri izin süreleri kullanılmalı, çalışma saatleri kısaltılmalı ve dönüşümlü çalışma düzenine gidilmelidir.

Çalışmamızda fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklığı fazladır ve bu durum tükenmişliği ve yaşam kalitesinde bozulmayı beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanların haklarını koruyucu yasalar ve yaptırımlar düzenlenmeli, şiddetin önlenmesi amaçlanmalıdır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanmak pandemi sürecinde çok önemlidir. Çalışmamızda bu ekipmanlara ulaşımında sıkıntı yaşayanlar olduğu ve bu durumun eczane çalışanlarında tükenmişliğe sebep olduğu gözlenmektedir. Herkese kendini koruyabilecek kişisel koruyucu ekipman desteği sağlanmalıdır.

Sürecde COVID-19 ile enfekte olmaktan endişelenenlerin fiziksel olarak tükenmişlikleri artmaktaydı. Sağlık çalışanlarının bu korkuları ile baş etmelerinde gerekirse psikolojik destek hatları oluşturularak rahatlamalarına yardım edilmelidir. Kişilere bu belirsiz süreç ile ilgili gerekli eğitimler verilmeli ve kendilerini savunmasız hissetmelerinin önüne geçilmelidir.

İş arkadaşları arasında can kaybı yaşayanların yaşam kalitesi daha düşüktür. Çalışanlara bu zorlu süre içinde psikolojik destek veren kurumlar belirlenmeli veya psikolojik destek hatları oluşturulmalıdır.

Sigara kullanmamak yaşam kalitesine pozitif yönde etki etmektedir. Sigara kullanan çalışanların sigarayı bırakmasına yardımcı olmak için eğitimler verilmeli, sigarayı bırakma danışma hatları kullanılmalıdır.

Yaptığımız çalışmaya benzer çalışmalar literatürde çok kısıtlıdır. İleride olası epidemik ve pandemilere hazırlık açısından, eczacı ve eczane teknisyenlerinin COVID-19 sürecinde yaşadıkları sorunlara yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu).
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.
3. Tulchinsky T, Varavikova E. Bölüm 2. Halk Sağlığı Kavramını Geliştirmek. In: Yeni Halk Sağlığı, Palme Yayınevi, 2019, Ankara.
4. Aksakoğlu G. Bölüm V. Bulaşıcı Hastalık Çıktıktan Sonra Sağlık Ekibince Yapılacak İşlemler. In: Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım. Üçüncü Yazım. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi, 2008: 180-186.
5. Güler Ç, Akın L. Bölüm 15, Uluslararası Sağlık. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. baskı. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları,2015:1164-67.
6. COVID-19 Mücadelesinde Türk Eczacılar Birliği, Mart-Aralık 2020.
7. Jawetz, Melnick ve Adelberg Tıbbi Mikrobiyoloji. İstanbul:Nobel Matbaacılık, 2015:613-15.
8. Kaya A, Tayfur K, Yılmaz A. COVID-19 Pandemisinde Temel ve Klinik Yaklaşımlar, Ankara: Vadi Matbaacılık, 2021: 18.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı, 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>.
10. WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific brief, 9 July 2020. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-rus.pdf. Erişim tarihi: 12.12.2022.
11. Jawetz, Melnick ve Adelberg. Tıbbi Mikrobiyoloji, İstanbul:Nobel Matbaacılık, 2015:613-616.
12. Kaya A, Tayfur K, Yılmaz A. COVID-19 Pandemisinde Temel ve Klinik Yaklaşımlar, Ankara: Vadi Matbaacılık, 2021: 34.
13. Şen A. Sorularla Corona, Ankara: Vadi Matbaacılık, 2021:66.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). No. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>. Erişim 30.09.2022.

15. World Health Organization. Therapeutics and COVID-19 Living Guideline
24 September 2021. Erişim adresi:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345356>. Erişim tarihi: 30.09.2022.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 Erişkin
Hasta Tedavisi. Erişim adresi:
<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>, Erişim tarihi:
30.09.2022.
17. https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_12January2023.pdf. Erişim 19.12.2022.
18. <https://covid19.who.int>. Erişim tarihi: 19.12.2022.
19. Şen A. Sorularla Corona, Ankara: Vadi Matbaacılık, 2021: 75-80.
20. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014: 5-12.
21. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. Maslach Burn Invent. 1996;191-217.
<https://www.researchgate.net/publication/277816643>.
22. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. Maslach Burn Invent. 1996;191-217.
<https://www.researchgate.net/publication/277816643>.
23. Türkiye Psikiyatri Derneği. Covid-19 Salgininda Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. 2020.
24. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014:52-3.
25. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014: 32-5.
26. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014: 76-136.
27. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014: 136-46.
28. Dalkılıç OS. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014: 147-210.

29. <https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf>. Erişim tarihi 22.03.2023.
30. Acar ŞT, Türkili S. COVID-19 Sürecinden Yansımalarla Psikiyatri Penceresinden Pandemi, Ankara: Vadi Matbaacılık, 2021: 178.
31. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Erişim tarihi: 22.03.2023.
32. Trumella C, Bramonti SM, Ballarotta G, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17,8358.
33. Bakken BK, Winn AN. Clinician burnout during the covid-19 pandemic before vaccine administration, *J Am Pharm Assoc* 2021; 71-7.
34. Jones AM, Clark JS, Mohammad RA. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic, *Am J Syst Pharm* 2021;78(9):818-24.
35. Jakovljevic B, Stojanovic K, Turnic TN, Jakovljevic VL. Burnout of physicians, phamracists and nurses in the course of the COVID-19 pandemic: A Serbian cross-sectional Questionnaire study. *International journal of environmental research and public health*, 2021,18(16): 8728.
36. Johnston K, O'Reilly CL, Scholz B, Geurgousopoulou EN, Mitchell I. Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey, *Int J Clin Pharm* 2021; 43(3): 716-25.
37. Elbeddini A, Wen CX, Tayefehchamani Y, To A. Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2020;13(1):1-6.
38. Long PH. On the Quantity and Quality of Life. *Medieval Times* 1960;88: 613-19.
39. https://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi. Erişim tarihi:21.10.2022.
40. Maslow, A. *Motivation and Personality*, New York: Longman. 1970. <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>. Erişim tarihi: 22.03.2023.
41. <https://www.who.int/tools/whoqol>. Erişim tarihi:22.03.2023.

42. Alparslan G.A. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi, 2018, Okur Akademi:41.
43. https://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf. Erişim tarihi:22.03.2023.
44. Vural Ö, Eler S, Güler NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Dergisi 2010;(2)69-75.
45. Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, et all. Quality of Life of the Malaysian General Population: Results from a Postal Survey Using the SF-36. Medical Journal of Malaysia 2003: 58(5), 694-711.
46. Avcı K, Pala, K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004: 30(2), 81-5.
47. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef04105en.pdf. Erişim tarihi: 22.03.2023.
48. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey. Health Quality Life 2003:1, 1-14.
49. Akın G. Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamda Sürdürülebilir Dünya Görüşü. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ANARSAN Sempozyumu Özel Sayısı, 2018,11(2): 877-91.
50. Akgündüz Y. Konaklama işletmelerinde iş doyumunu, yaşam doyumunu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin analizi,. CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi 2013;11(1): 180-204.
51. Alparslan G.A. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi, 2018, Okur Akademi:43-7.
52. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
53. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED 2009;2(4):145-54.
54. Pirinççi CŞ, Cihan E, Yıldırım NÜ. Üniversite öğrencilerine fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi, kronik hastalık varlığı, Sigara kullanımı ve akademik başarıyla olan ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 1:15-23.

55. Gülmez H. Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2013;7(4):74-82.
56. Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Doktora Tezi Burdur, 2013.
57. Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. Tip 2 Diabetes Mellitus hastalarında yaşam kalitesi ve komplikasyonlarının yaşam kalitesine etkisi. Klinik Psikiyatri 2004;7:85-94.
58. Güllü S, Çiftçi EG. Spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. International Journal of Social Sciences and Education Research 2016; 2(3):1251-65.
59. Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, ve ark. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(3);145-53.
60. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Tekir Ö. Kansere hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜTFD 2015;17(1) :27-36.
61. Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 3(Special Issue 2): 253-62.
62. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker E, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı sorunlarını araştırma dergisi 2009;1;48-60.
63. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Prev MED Bull. 2016;15(3):181-9.
64. Şen N, Arslan G, Çuban A, Kulbakan S, Solar M. Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Tür Toraks Der 2008: 9(2); 68-73.
65. Kartal M, Mıdık M, Büyükakkuş A. Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitesine etkisi. Tür Toraks Der 2012;13:11-7.

66. Tekkanat Ç. Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
67. Fertelli T, Tuncay FÖ. İnmeli bireylerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. JAREN 2019;5(2):107-15.
68. Yığıt R, Dılmaç B, Deniz M.İş ve yaşam doyumu: Konya emniyet müdürlüğü alan araştırması. Polis Bilimleri Dergisi 2011;13(3):1-18.
69. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ilişkisi. Düşünen Adam 2005;18(4):187-95.
70. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/3373332020>. Erişim 3.10.2022.
71. Suryavanshi N, Kadam A, Dhupal G, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 Pandemic in India. Brain and behavior 2020; 10(11):e01837.
72. Dhindayal S, Letsoalo MP, Gengiah TN. Mental health outcomes and workplace quality of life among South african pharmacists during the COVID-19 pandemic: a cross sectional study.J Pharm Policy Pract. 2022;15(1):1-14.
73. Zhao YJ, Xiaomeng X, Tian T, et.al. Post COVID-19 mental health symptoms and quality of life among COVID-19 frontline clinicians: a comparative study using propensity score matching approach. Transl Psychiatry 2022;12(1): 376.
74. <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf>. Erişim tarihi: 19.03.2022.
75. https://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=duyurular&anns_ID=7543. Erişim tarihi: 03.02.2021.
76. COVID-19 Mücadelesinde Türk Eczacılar birliği, Mart-Aralık 2020. Erişim tarihi 20.03.2022.
77. <https://www.teb.org.tr/news/8546/201918-Sayılı-Sağlık-Hizmet-Sunucularının-Basamaklandırılması-Genelgesi-Hakkında>. Erişim tarihi 23.03.2023.
78. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140412-14.htm>. Erişim tarihi: 29.03.2022.
79. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>. Erişim tarihi 03.10.2022.

80. C-19-Diken Üstünde Eczacılık. TEB yayınları,2020.
81. <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf>. Erişim Tarihi: 3.10.2022.
82. <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Sa%C4%9Fl%C4%B1k+dan%C4%B1%C5%9Fmanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1,+COVID-19:+Eczac%C4%B1lar+ve+eczane+i%C5%9Fq%C3%BCc%C3%BC+i%C3%A7in+k%C4%B1lavuz&ie=UTF-8&oe=UTF-8>. Erişim tarihi: 3.10.2022.
83. MYK Ulusal Meslek Standardı, Eczane teknik hizmetleri elemanı, Seviye 5, Erişim tarihi: 3.10.2022.
84. Türkiye Eczacılar Birliği, Türkiye’de Eczane Teknisyenliği, Erişim tarihi: 3.10.2022.
85. https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.
86. <http://www.adana.gov.tr/ilcelerimiz> (Erişim tarihi: 20.02.2021).
87. Çapri B. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.2006:2(1):62-77.
88. WHO, (1997). WHOQOL, measuring quality of life, Retrieved June 01, 2017, from http://www.who.int/mental_health/media/en/68.pdf.
89. COVID-19 Salgınının Toplum Eczaneleri Üzerindeki Etkisi. TEB 2021.
90. Genç F, Bağış EA, Yürek A, Taşpınar A, Miman M. Eczacılarda Tükenmişlik Sendromu: Kocaeli Ve İstanbul’da Bir Saha Çalışması. The Journal of Social Sciences, 2020;23(23): 355-67.
91. Çevik H, Ungan M. The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents:findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey. BMC Fam Pract 2021;22(1):1-13.
92. Solmaz ET. Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecindeki tükenmişlik, depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzluk düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin 2022.
93. Lange M, Joo S, Couette PA, Jaegher S, Joly F, Humbert X. Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among community pharmacists during the sanitary lockdown period. In: Annales pharmaceutiques francaises. Elsevier Masson, 2020. p.459-63.
94. Elsheikh M, Naga AE. Burnout among Egyptian health care workers and its associations. Egypt J Psychiatr. 2021;42:43-9.

95. Denning M, Goh ET, Tan B, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(4):e0238666.
96. Jalili M, Niroomaand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health* 2021;94:1345-52.
97. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 2022;2019(8):2020-23.
98. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, et al. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(6), 374-380.
99. Duarte I, Teixeira A, Castro L, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2020;20:1-10.
100. Torrente M, Sousa PAC, Sánchez- A, et al. To burnout or not to burnout : a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ open*. 2021; 11(2): e044945.
101. Marzo RR, Khaled Y, Elsherif M, et al. Burnout resilience and the quality of life among Malaysian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*,2022;10:1021497.
102. Conti C, Fontanesi L, Lanzara R, Rosa I, Doyle RL, Porcelli P. Burnout Status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period. *Healthc*. 2021;9(5):1-13.
103. Kang K, Absher R, Granko RP. Evaluation of burnout among hospital and health-system pharmacists in North Carolina. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2020; 77(6):441-8.
104. Balayssac D, Poreira B, Virot J, et al. Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies-BOP study: A nationwide cross-sectional study. *PloS one* 2017;12(8): e0182956.

105. Çoban A. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Adana'da Filyasyon Ekiplerinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Adana, 2022.
106. Tunç Ş, Göklü MR. Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;18(3):375-83.
107. Genç F, Bağış EA, Yürek A, Taşpınar A, Miman M. Eczacılarda Tükenmişlik Sendromu: Kocaeli ve İstanbul'da Bir Saha Çalışması. Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Science. 2020; 23.23: 355-67.
108. Tuncay FE, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. Ankara Med J 2020;(2):488-501.
109. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID - 19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Med J 2021;46(1):88-100.
110. Hwang H, Hur WM, Shin Y. Emotional exhaustion among the South Korean workforce before and after COVID-19. Psychol Psychother Theory, Res Pract. 2021;94:371-81.
111. Yılmaz D. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2017.
112. Gün, İ. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve Anksiyete Seviyelerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2021.
113. Mutlu, B. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun tükenmişliğe etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
114. Gavin B, Lyne J, McNicholas F. Mental health and the COVID-19. Irish Journal of Psychological Medicine 2020;37:156–8.
115. Özülkü, E. Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon Ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

116. Leo CG, Sabina S, Tumolo MR, et al. Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Front Public Health*. 2021;9:1-6.
117. Gençtürk M, Akbulut F, Baş Ö. Eczane Çalışanlarının COVID-19 Dönemindeki Problemleri. *TURAN-TURAN: Stratejik Arastirmalar Merkezi* 2021; 13(49):169-75.
118. Jovicic J, Pavlovic N, Milosevic N, et al. Coping with the burden of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of community pharmacists from Serbia. *BMC Health Services Research* 2021;21:1-8.
119. Austin Z, Gregory P. Resilience in the time of pandemic: the experience of community pharmacists during COVID-19. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(1):1867–75.
120. McCallum BA, Dunkley K, Hotham E, Suppiah V. Bushfires, COVID-19 and Australian community pharmacists: ongoing impact on mental health and wellbeing. *International Journal of Pharmacy Practice* 2021;29(2):186–8.
121. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* 2021;11:e045127.
122. Lan YL, Huang WT, Kao CL, Wang HJ. The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. *J Occup Health* 2020;62:e12079.
123. Protano C, De Sio S, Cammalleri V, et al. A Cross-Sectional Study on Prevalence and Predictors of Burnout among a Sample of Pharmacists Employed in Pharmacies in Central Italy. *BioMed Research International* 2019.
124. Canadian Pharmacists Association. National survey of community pharmacists and practice challenges during COVID-19 [Internet]. COVID-19: Information for Pharmacists - English. 2020 Erişim adresi: https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Infographic_National_Survey_COVID.pdf. Erişim tarihi: 12.10.2023.
125. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qui H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medrxiv* 2020-03.

126. Taşdelen R, Ayık B, Kaya H, Erciş M, Ertekin E. Türk sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Arch Neuropsychiatry* 2022;59:133-8.
127. Yapıcı G, Altınören Evgin İ, Ertong Attar G, Öner K. Bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki dönüşümlerin değerlendirilmesi. *IBAD Sos Bilim Derg.* 2022;13:30-50.
128. Gündüz Hoşgör D, Çatak Tanyel T, Cin S, Bozkurt Demirsoy S. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2021; 8(2):372-86.
129. Cotel A, Golu F, Stoian AP, et al. Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* 2021;9(3):304.
130. Bukhari N, Rasheed H, Nayyer B, Babar ZUD. Pharmacists at the frontline beating the COVID-19 pandemic. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2020;13(1):1-4.
131. Parkhurst C, Singh Purewal G, Donyai P. Community pharmacy and COVID-19—the unsung heroes on our high streets. *J Patient Exp.* 2020;7(3):282–4.
132. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of health care professionals in times of COVID-19– survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science.* 2020;18:1-9.
133. Maunder RG, Lancee WC, Balderson KE, et al. Long term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases* 2006;12(12):1924.
134. Atilla EA, Karakaya A. Covid-19 Pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg.* 2021;23:653-680.
135. Phan H, Mills AR, Fleming J. Perceived wellness among pharmacy residents during COVID-19. *Journal of the American Pharmacists Association* 2021; 61(6):e52-e59.
136. Behlül Z. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği, Yüksek lisans tezi, 2015, İstanbul.
137. Başkale H, Günüşen NP, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi,* 2016;9(2):125-133.

138. Sacre H, Obeid Sahar, Choueiry G, et al. Factors associated with quality of life among community pharmacists in Lebanon: results of a cross-sectional study. *Pharmacy Practice* 2019;17(4).
139. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>. Erişim 30 Eylül 2022.
140. Kuru T, Uymaz P. COVID-19 Salgını Sırasında Anksiyete, Koruyucu Davranışlar ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Acta Med. Alanya* 2020;4(2):186-92.
141. Sakaloğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020;30(2):1-9.



9. SİMGELER ve KISALTMALAR

ACE-2: Anjiyotensin converting enzyem-2

BT: Bilgisayarlı tomografi

COVID-19: Coronavirus disease, Koronavirüs hastalığı

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ELISA: Enzyem-Linked ImmunoSorbent Assay

HIV: Human Immunodeficiency Virus, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

ICD-11: International Classification of Diseases, Uluslararası Hastalık

Sınıflandırması

KKE: Kişisel koruyucu ekipman

KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

MERS: Middle East Respiratory Syndrome, Orta Doğu Solunum

Sendromu

mRNA: Mitokondriyal Ribonükleik asit

RNA: Ribonükleik asit

rRT-PCR: Reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu

SARS: Severe acute respiratory syndrome

TEB: Türk Eczacılar Birliği

TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TÖ: Tükenmişlik ölçeği

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form

10. ŞEKİLLER ve RESİMLER DİZİNİ

Şekiller

Şekil 1. Koronavirüsün yapısı

Şekil 2. COVID-19 sırasında eczacıların ruh sağlığı sorunları

Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar haritası



11. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya alınan kişi sayıları

Tablo 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 4. Katılımcıların COVID 19 pandemisi süreciyle ilgili özellikleri

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri

Tablo 6. İş yükü artan çalışanların gerekçeleri (n=414)

Tablo 7. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Tablo 8. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Tablo 9. Katılımcıların tükenmişlik durumları ile COVID-19 ile ilgili bazı özellikler arasındaki ilişki

Tablo 10. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla tükenmişlik arasındaki ilişki

Tablo 11. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin tükenmişlikle ilişkili risk faktörleri.

Tablo 12. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan verileri

Tablo 13. Katılımcıların bazı özellikleriyle yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Tablo 14. Katılımcıların COVID-19 pandemisi süreciyle ilişkili bazı özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Tablo 15. COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıları endişelendiren durumlarla yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Tablo 16. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bazı özelliklerle yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Tablo 17. Katılımcıların yaş, meslek yılı, çocuk sayısı ve hanede yaşayan kişi sayısı ile Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Tablo 18. Çalışmaya katılan eczacı ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ile ilişkili risk faktörleri

Tablo 19. Katılımcıların yaşam kalitesi ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişki

EK-1 Veri Formu

Sayın Katılımcı,

COVID-19 pandemisi geçen yılın başından beri dünyada ve ülkemizde toplumu ve sağlık çalışanlarını birçok alanda etkilemektedir. Bu veri formu “Serbest eczane çalışanlarının COVID-19 pandemisinde tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeylerinin araştırılması: Adana ili örneği” başlıklı araştırma kapsamında eczane çalışanlarının pandemi sürecindeki psikososyal etkilenimlerini değerlendirmek, sorun alanlarını saptamak ve çözüm önerileri geliştirmek için bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Veri formunda 78 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Kimliğinizi ilgili tüm kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Veri formunda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Yanıtlarınızın içten ve doğru olması konusunda gösterdiğiniz dikkat ve çalışmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Bölüm 1.

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın. **ÖRNEK: _ 5 _ 1- YORGUN**

1	2	3	4	5	6	7
HİÇBİR ZAMAN	SADECE BİR DEFA	NADİREN	BAZEN	SIKSIK	ÇOĞUNLUKLA	HER ZAMAN

_____ 1- YORGUN.

_____ 2- ÇÖKMÜŞ.

_____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.

_____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 6- MUTLU.

_____ 7- BİTKİN.

_____ 8- TÜKENMİŞ.

_____ 9- MUTSUZ.

_____ 10- SAĞLIKSIZ.

_____ 11- KAPANA KISILMIŞ.

_____ 12- DEĞERSİZ.

- _____ 13- BIKKIN.
- _____ 14- KAFASI KARIŐMIŐ, SIKINTILI.
- _____ 15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE GÜCENMIŐ.
- _____ 16- ZAYIF.
- _____ 17- UMUTSUZ.
- _____ 18- REDDEDİLMİŐ.
- _____ 19- İYİMSER.
- _____ 20- ENERJİK.
- _____ 21- KAYGILI.



Bölüm 2.**YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (WHOQOL-BREF)**

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtı seçerek cevaplayınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

*Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.*

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

*Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.*

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz, kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, **son iki hafta boyunca** yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne derece hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru **son iki hafta içinde** bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bölüm 3. Sosyodemografik özellikler

1. Cinsiyet

Kadın

Erkek

2. Yaş: _____

3. Medeni durum:

Evli

Eşi hayatta değil

Boşanmış

Hiç evlenmemiş

Diğer(açıklayınız)

4. Meslek:

Serbest eczacı

Eczane teknisyeni (Kalfa/çırak/diğer)

5. Meslekte kaçınıcı yılınız? _____

6. Eğitim durumunuz (Tamamladığınız eğitim durumunu işaretleyiniz):

İlköğretim

Lise

Ön lisans/lisans

Yüksek lisans/Doktora

7.a. Çocuğunuz var mı? (Bu soruya yanıtınız evet ise, lütfen sonraki soruyu da cevaplandırınız)

Hayır

Evet

7.b. Kaç çocuğunuz var? _____

8. Hanede siz dâhil kaç kişi yaşıyorsunuz? _____

9. Hanenize giren aylık toplam gelir: (Asgari ücret 2021 yılı için: 2.825 TL'dir)

2.825 (asgari ücret) ve altında

2.826 – 5.650

5.651 – 8.475

8.476 –11.300

11.301 – 14.125

14.126 – 16.950

16.951 ve üzeri

10. Pandemi sürecinde ekonomik sıkıntı (alım gücünde azalma, gelir kaybı) yaşadınız mı?

Hayır

Evet

11. Siz dâhil hanenizde kronik hastalık tanısı olan var ise pandemi sürecinde tedavi ve takipte zorluk yaşadınız mı?

Hayır

Evet

12. Aynı evde yaşadığınız, bakmakla yükümlü olduğunuz aile üyeleri veya çocuklarınızın günlük temel bakımı konusunda COVID-19 pandemisi süresince sorun yaşıyor musunuz?

Hayır

Evet

13. Pandemi öncesinde psikiyatrist tarafından tanı konulmuş bir hastalığınız var mı?

- Hayır
 Evet

14. COVID-19 pandemisinde "hasta ya da karantinada olmanız haricinde" hane halkını enfekte etme kaygısı ile yaşadığınız yeri değiştirdiniz ya da ailenizi başka yere gönderdiniz mi?

- Hayır
 Evet

15. Yaşadığınız yeri değiştirmek istediğinizde kalacak yer bulmakta zorluk yaşadınız mı?

- Evet
 Hayır
 Yer değiştirmeyi düşünmedim

16. Sigara ya da tütün ürünleri kullanımıyla ilgili size uygun seçeneği işaretleyiniz

- Kullanmıyorum
 Tüketimim arttı
 Tüketimim azaldı
 Tüketimim değişmedi
 Kullanmaya başladım
 Kullanmayı bıraktım

17. Alkol kullanımıyla ilgili size uygun seçeneği işaretleyiniz

- Kullanmıyorum
 Tüketimim arttı
 Tüketimim azaldı
 Tüketimim değişmedi
 Kullanmaya başladım
 Kullanmayı bıraktım

18. COVID-19 pandemisi sürecinde izin kullandınız mı?

- Hayır
 Evet

19. COVID-19 pandemisi sürecinde hasta/hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- Hayır
 Evet

20. COVID-19 pandemisi sürecinde hasta/hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?

- Hayır
 Evet

21.a. COVID-19 sürecinde sizi en çok ne endişelendirdi? ("Diğer" seçeneğini işaretlediyseniz lütfen sonraki soruda açıklamasını yazınız)

- COVID-19 ile enfekte olmak
 COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmek
 COVID-19 nedeniyle yakınlarını kaybetmek
 Birlikte yaşadığınız kişilere COVID-19 taşımak
 Diğer

21.b. COVID-19 sürecinde sizi endişelendiren diğer sebepleri yazınız

Diğer (belirtiniz): _____

22. Olası vaka karantinasına alındınız mı?

- Hayır
 Evet

23. COVID-19 hastalık tanısı aldınız mı?

- Hayır

Evet

24. COVID aşısı yaptırdınız mı?

Yaptırdım

Yaptıracağım

Yaptırmadım

Yaptırmayacağım

25. Aile üyelerinizde COVID-19 tanısı alan oldu mu?

Hayır

Evet

26. Aile üyelerinizde COVID-19 nedeniyle can kaybı oldu mu?

Hayır

Evet

27. Çalıştığınız sağlık biriminde COVID-19 nedeniyle iş arkadaşlarınız arasında can kaybı yaşandı mı?

Hayır

Evet

28. Çalıştığınız yerde pandemi süresince kişisel koruyucu ekipman (cerrahi maske, N95 maske, önlük, eldiven, tulum, siperlik, gözlük...) temininde sıkıntı yaşadınız mı?

Hayır

Evet

29. Çalışma ortamınızda pandemi sürecinde iş yükünüz değişti mi?

Arttı

Azaldı

Değişmedi

30.a. Çalışma ortamınızda iş yükünüz, yoğunluğunuz arttı ise buna sebep olan durumlar nelerdir? ("Diğer" seçeneğini işaretlediyseniz lütfen sonraki soruda açıklamasını yazınız.

Koruyucu ekipmanları giymek, çıkarmak

Maske ile nefes almada zorluk yaşamak

Sürekli el yıkamak/etrafı dezenfekte etmek

Raporlu ilaçlarla ilgili hizmet vermede aksaklıklar yaşamak

Maske, dezenfektan ve diğer medikal malzemeler ile ilgili hizmet vermede aksaklıklar yaşamak

COVID-19 tedavi protokolündeki ilaçlarla ilgili hizmette aksaklıklar yaşamak

Influenza aşısı ile ilgili hizmette aksaklıklar yaşamak

Eczaneye gelen kişi veya hastayla iletişim kurmakta zorlanmak

Eczaneye gelen kişi veya hastaları maske takmaya ikna etmek

SGK'nın resmi işlemlerindeki değişim

Diğer

30.b. Çalışma ortamınızda iş yükünüzde, yoğunluğunuzda artışa sebep olan diğer durumlar nelerdir?

Diğer(belirtiniz):

