



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI



**PANDEMİ DÖNEMİNDE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINDA
TÜKENMİŞLİK SEVİYESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ACİL TIP UZMANLIK TEZİ

Uzm.Öğr.Dr.Muhdi ÇEVİK

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Afşin İPEKÇİ

İSTANBUL – 2022

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

PANDEMİ DÖNEMİNDE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINDA
TÜKENMİŞLİK SEVİYESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ACİL TIP UZMANLIK TEZİ

Uzm.Öğr.Dr.Muhdi ÇEVİK

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Üyesi Afşin İPEKÇİ

İSTANBUL-2022

TEŞEKKÜR

Mesleki deneyim, beceri ve bilgilerinden yararlandığım, asistanlık eğitimim boyunca üzerimde emekleri olan hocalarıma, Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İbrahim İKİZCELİ'ye ve Prof. Dr. Seda ÖZKAN hocama,

Tezimin tasarlanması ve ortaya konması sürecinde destekleri ve önerileriyle her daim yanımda olan, bana yol gösteren, birlikte çalışmaktan onur ve gurur duyduğum saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Afşin İPEKÇİ'ye,

Asistanlığım boyunca engin bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, bu uzun yolda bana ışık tutan değerli uzmanlarım, Öğr. Gör. Dr. Yonca Senem AKDENİZ'e, Öğr. Gör. Dr. Sevil KUŐKU KİYAK'a, Öğr. Gör. Dr. Fatih ÇAKMAK'a ve kişisel gelişimimde bana yardımcı olan Öğr. Gör. Dr. Serap BİBEROĞLU'na,

Uzmanlık eğitimi döneminde beraber çalıştığım tüm ekip arkadaşlarıma, şurada uzman olmuş ve asistanlığa devam eden arkadaşlarıma,

Covid-19 pandemi döneminde görev alan tüm sağlık personeline ve Covid-19 pandemiyle mücadelede yer alan herkese, araştırmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü olan tüm çalışma arkadaşlarıma şükranlarımı sunarım...

Covid-19 pandemi sebebiyle hayatını kaybeden değerli çalışma arkadaşımız Recep ÜNLÜ başta olmak üzere kaybettiğimiz tüm sağlık çalışanlarını saygı, özlem ve minnetle anıyorum...

Uzm.Öğr.Dr. Muhdi ÇEVİK

İstanbul/2022

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	i
TABLO DİZİNİ	ii
ETİK KURUL ONAY FORMU.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Pandemi	4
2.1.1. Eski Pandemiler.....	4
2.1.1.1 H1N1 "İspanyol" Gribi.....	6
2.1.1.2 Kolera.....	7
2.1.1.3 Zika Virüsü.....	7
2.1.1.4 Kara Veba.....	8
2.1.1.5 Koronavirüsler	9
2.1.1.5.1 SARS-Cov-1.....	10
2.1.1.5.2 MERS-Cov.....	11
2.1.1.5.3 Yeni Pandemi Covid -19 (Sars-Cov-2)	12
2.2 Acil Tıp	14
2.3 Tükenmişlik.....	15
2.3.1 Tükenmişliğin Evreleri.....	16
2.3.2 Tükenmişliğin Belirtileri	17
2.3.3 Tükenmişliğin Nedenleri	17

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	20
3.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	20
3.2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	21
3.3 Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ	47
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER	57
9.ÖZGEÇMİŞ.....	67
10.İNTİHAL TARAMA RAPORU.....	68

SİMGE VE KISALTMALAR

ACE: Asetilkolinesteraz

ARK: Arkadaşları

CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği skoru

COV: Koronavirüs

C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GİS: Gastrointestinal Sistem

KB: Kilobayt

KBB: Kulak Burun Boğaz

KDH: Kadın Doğum Ve Hastalıkları

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

MTÖS : Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru

ORF: Acık Okuma Cercevesi

P: Significance (Anlamlılık)

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

SS: Standart Sapma

YSP: Yardımcı Sağlık Personeli

TABLÖLAR

TABLO-1: Eski Pandemiler 12

TABLO-2: Sosyo-Demografik Veriler-1

TABLO-3: Sosyo-Demografik Veriler-2

TABLO-4: Sosyo-Demografik Veriler-3

TABLO-5: Sosyo-Demografik Veriler-4

TABLO-6: Yaş Aralığının Ölçek Puanları ile Değerlendirilmesi

TABLO-7: Meslekte Kaçınıcı Yıla Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-8: Meslek Grubuna İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-9: Cinsiyet Dağılım Grubuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

TABLO-10: Medeni Hal İle Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

TABLO-11: Çocuklu Olma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-12: Mesleğinizi İsteyerek/İstemeyerek Seçenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-13: Kronik Hastalığa Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-14: Aylık Gelir İle Ölçek Puanın Değerlendirilmesi

TABLO- 15: Evde Kimlerle Yaşadığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-16: Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-17: Sigara İçimine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-18: Mesleğini Sevme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-19: Birlikte kalınan kişilerin sağlık açısından risk durumuna göre ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-20: Pandemi Döneminde Damgalanma/Dışlanmaya Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-21: Covid-19 Servislerinde Çalıştığınız Sürece Kendinizi Güvende Hissettiniz mi ? Sorusunun Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-22: Covid 19 sebebiyle ölüm durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

TABLO-23: Pearson Korelasyonu

ÖZET

Amaç: Çin'in Wuhan kentinde 2019 senesinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı saran Covid-19 pandemisinin küresel çapta yayılımının ve sağlık sistemi üzerinde kriz oluşturmasının yanı sıra sağlık çalışanlarında yapmış olduğu psikolojik tahribat yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde Cerrahpaşa acil servisinde çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik durumlarının geniş çerçevede değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Cerrahpaşa Acil Tıp Anabilim Dalında Covid-19 pandemi döneminde aktif olarak çalışmakta olan personellerden 105'inin katılımı ile yapılmıştır. Sorular katılımcılara Google Forms üzerinden online olarak gönderilmiştir. Katılımcılara Sosyo-demografik Veri Formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda acil serviste çalışan evlilerin ve çocukluların pandemi döneminde Covid-19 yakalanma korkularının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamız ışığında kronik hastalığı olan acil servis çalışanlarının tükenmişlik skorunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş aralığına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Connor_Davidson Sağlamlık Ölçeği Skorunda +36 yaş grubu diğer gruplardan yüksek tespit edilmiştir. Evli ve çocuklularda psikolojik sağlamlık skoru yüksek bulunmuştur. Meslek grupları incelendiğinde doktor ve hemşire gibi hastayla temasta bulunan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık testine göre diğer sağlık görevlilerine göre istatistiksel anlamda daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Sonuç: Acil serviste yaşça büyük olan çalışanlar stres faktörüne karşı daha dayanıklıdır. Çocuklu aileye sahip sağlık çalışanı psikolojik olarak daha dirençli ve Covid-19 bulaşından daha çok korktuğu görülmüştür. Kronik hastalığı olanların tükenmişliğe yatkınlığı daha fazladır. Yardımcı sağlık personeli, doktor ve hemşireye göre psikolojik olarak daha sağlamdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Pandemi, Tükenmişlik.

ABSTRACT

Aim: It is an undeniable fact that the global spread of the Covid-19 pandemic, which emerged in Wuhan, China in 2019 and spread all over the world, caused a crisis in the health system, as well as the psychological damage it caused to healthcare workers. We aimed to evaluate the burnout status of health personnel working in the Cerrahpaşa emergency service during the Covid-19 pandemic period.

Materials And Methods: This study was performed with the participation of 105 of the personnel who were actively working in the Cerrahpaşa Emergency Medicine Department during the Covid-19 pandemic period. The questions were sent to the participants online via Google forms. Socio-demographic Data Form, Connor-Davidson Psychological Resilience Scale, Coronavirus Fear Scale, and Maslach Burnout Scale were applied to the participants.

Results: The fear of catching Covid-19 is higher in married people working in the emergency department and those with children. In our study, a significant difference was found in the burnout score of emergency service workers with chronic diseases. The +36 age group was found to be higher than the other groups in the Connor_Davidson Resilience Scale Score. Psychological resilience scores were found higher in married people with children. Health workers, such as doctors and nurses, who are in close contact with the patient, receive statistically lower scores on the psychological resilience test than other health workers.

Conclusion: Older employees in the emergency department are more resistant to stress factors. It has been observed that health worker with a family with children is more psychologically resistant and more afraid of the covid-19 transmission. Those with chronic diseases are more prone to burnout. Assistant health personnel is more psychologically sound than doctors and nurses.

Keywords : Emergency service, Pandemic, Burnout.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar insanlığı en çok etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir. Öyleki bu salgın hastalıklar pandemilere ve birçok insanın ölümüne neden olacak güçtedir. Geçmişten günümüze İspanyol gribi, kara veba, kolera, SARS, MERS gibi salgınlar pandemiye neden olmuş ve birçok medeniyeti etkileyip milyonlarca insan ölümleri olmuştur. 21. yüzyılda karşımıza çıkan günümüz pandemisi korona virüs hastalığı olarak tarihte yerini alacaktır.

2019 aralık ayında Dünya Sağlık Örgütü, Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde kaynağı bilinmeyen zatüre (pnömoni) vakaları hakkında bilgilendirildi. Çin yetkilileri tarafından 7 Ocak 2020'de yeni bir koronavirüs neden olarak tanımlandı. Bu virüse geçici olarak "2019-ncov" adı verildi. Koronavirüsler, soğuk algınlığı semptomlarından daha şiddetli seyreden, çeşitli vakalara neden olan bir virüs ailesidir. Yeni koronavirüs (n-cov), daha önce insanlarda görülmemiş bir türdür. Bu yeni virüs daha sonra "Covid-19 virüsü" olarak adlandırıldı.

Yeni ve öldürücü bir virüs ile karşı karşıya olduğumuzu ve virüsün etkisinin çok büyük olabileceğini ilk olarak fark eden Dr. Li Wenliang'dir [3]. Çin'in Wuhan şehrinde kökeni bilinmeyen ilk pnömoni vakasının 2019 yılının aralık ayında ortaya çıktığı, Avrupa'da görülen ilk vakanın 2020 Ocak'ının son haftasında tespit edildi. Türkiye'de ise görülen ilk Covid-19 vakası sağlık bakanının yaptığı açıklamaya göre 11 Mart 2020 tarihinde tespit edildiği belirtilmiştir ve aynı zamanda 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edildi[1.2].

Küresel olarak, 23 Eylül 2022, DSÖ'ye bildirilen 6.5 milyon ölüm dahil 611.4 milyon onaylanmış Covid-19 vakası olmuştur. 19 Eylül 2022 tarihi itibarıyla toplam 12.6 milyar doz aşı yapılmıştır. Türkiye'de, 3 Ocak 2020 - 23 Eylül 2022 tarihleri arasında DSÖ'ye bildirilen 16.8 milyon Covid-19 vakası ve 101 bin ölüm olduğu bildirilmiştir. 13 Eylül 2022 tarihi itibarıyla toplam 15.2 milyar doz aşı yapılmıştır [4].

Toplumun bütününde duyarlı olan koronavirüsle karşılaşabilme riski yüksek düzeydeki sağlık çalışanlarında Covid-19'a yakalanma oranı fazla olmaktadır. Sağlık çalışanları yaklaşık olarak 1,3 milyon vakanın %8'ini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %51,7'sinin enfekte olduğu ve bu vakaların %15'inin hastane yatışı gerektirdiği belirlenmiştir. Tüm dünyada görülen Covid-19 vakalarının %10'unun sağlık personeli olduğu ve bu oranın ülkelerin dinamik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Sağlık personelleri Covid-19 vakalarının büyük kısmını oluşturmaktadır[3].

Pandemi sürecinde artan iş yükü , vaka artışları ve bunun yanında yüksek oranda ölümlerle sonuç alınması, koruyucu ekipman tedarikinde yaşanan aksamalardan kaynaklı yaşanan eksiklikler nedeniyle yeterli koruyuculuk sağlanamaması, tedavi protokolleri netleşmemiş, tedaviler için gerekli ilaç ve malzemenin yetersizliği , dünya medyasında yankılanan salgın boyutu ve sağlık çalışanlarının da medya konusu içerisinde yer alması olumlu olumsuz tüm etkileriyle sağlık çalışanlarının ruhsal anlamda yükünü artırmıştır [7].

Pandemi süreci sağlık çalışanlarını uzun süreli uykusuzluklarla sınamıştır. Madde kullanımı, anksiyete, depresif duygu durum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu semptomları geliştirme olasılığı bildirilmiştir [8]. Sağlık personellerinde %20-80 oranında anksiyete, yorgunluk, tükenmişlik gözlenmiştir [9].

Tükenmişlik, özellikle hizmet sektörüne katkısı olan mesleklerde sık görülen asıl kaynağı stres olan bir sendrom olarak bilinmektedir [10].

Sağlık sektöründe görev alan personel görev tanımının net olmaması, ast-üst çatışması, çalışanlar arasındaki sürtüşmeler, kurumlardaki yetersiz kariyer planlaması, personel sayısının azlığının getirdiği yüksek miktarda iş yükü, yapılan ağır işlerin karşılığında alınan maaşların beklentileri karşılamaması, servise gelen kritik hastaların bakımı ve bu süre zarfında hasta ve yakınları ile girilen polemikler gibi unsurlarla karşı karşıya kaldığında farkında olmadan tükenmişliğe sürüklenme eğilimindedir[6].

Sağlık kuruluşlarında yoğun iş stresi ve fazla iş yükü çeken sağlık çalışanları değerlendirildiğinde tükenmişlik olgusu çoğu hizmet sektörüne göre büyük önem kazanır. Kaliteli bir hizmet sunumu için ve yüksek performanslı çalışan sağlık

personellerinde tükenmişliği önleme adına yaşanan isteksizlik ve dikkatsizliği ortadan kaldırmak için sağlık kurumlarında iyileştirme yapılması ciddi bir rol oynayacaktır [11].

Hastaların kolaylıkla ulaşabildiği ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının en yoğun servisi denilebilecek acil servislerde pandemi döneminde de büyük bir iş yükü vardı. Acil servisin tanımında da olduğu gibi ivedi tanı ve tedavinin yapıldığı, ilk müdahalenin başladığı, randevusuz hasta bakılan ve triyaj kuralları gereği belli bir sırada hasta bakım servisi olarak düşünülebilir. Acil servis çalışanları Covid-19 pandemi döneminde de henüz aydınlatılmamış ve tedavisi olmayan bu salgın karşısında mücadele etmiştir. Bu gibi sebeplerden etkilenen sağlık çalışanlarının depresyona ve tükenmişliğe eğilimi normalden fazladır.

Bu çalışmamızda; bir üniversitenin acil servis çalışanlarında Covid-19 pandemi döneminde tükenmişlik sendromu görülme sıklığının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın başka bir amacı ise sağlık çalışanlardaki tükenmişlik düzeyi ve koronavirüs korku düzeyleri hakkında yapılacak diğer araştırmalara ışık olması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Pandemi, kıtalar arası yayılan salgınlar olarak bilinir. Dünya üzerinde çok sayıda vakaya ve ölüme neden olur. Etkilenen ülkelerin sosyal, ekonomik durumlarında bozulmalara neden olmaktadır. Küreselleşmenin bir sonucu olarak yaşam tarzlarının değişmesi, sosyal ve ekonomik gelişmeler enfeksiyonların ortaya çıkmasına neden olmuş ve yeni mikrobiyal ajanların ortaya çıkışını ve dolaşımını hızlandırmış, bunun yanı sıra küreselleşmeyle deneyim ve bilgi paylaşımı da kolaylaşmış ve hızlanmıştır [12].

Uluslararası Epidemiyoloji Derneği'nin epidemiyoloji sözlüğü, pandemiye “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlar. Özellikle bu tanım, ulusal sınırlara açık bir gönderme yapar. Buna karşın, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) kaynağı pandemiden “yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması” olarak bahseder. Burada 'yeni' kelimesinin kullanımı bulaşıcı hastalıklar bağlamında belirsizdir [18].

2.1.1. Eski Pandemiler

Salgınlar; grip, kolera ve koronavirüs hastalıkları gibi tarih boyunca insanları etkilemiştir. Neolitik Çağ (diğer adıyla Tarım devri), insan uygarlığında ve insanların yaşama biçiminde bir değişime neden oldu. Göçebelerin avcılık ve toplayıcılığında kısa süre sonra büyük tarım toplulukları yerleşimlerine dönüşen bir yaşam tarzı değişikliği meydana geldi. Böylece başlıca koşullar (insan- insan ve insan-hayvan arası temas), pandemilerin büyümesini ve yayılmasını hızlandırdı. Yetersiz sanitasyon, güvenli olmayan su ve enfekte gıda kaynakları, bulaşıcı hastalıkların zaman içinde yayılmasında büyük rol aldı. Ulaşım sistemlerinin (gemiler, demiryolları, otomobiller, uçaklar) gelişmesiyle birlikte, hastalıklar daha kolay ve hızlı yayılır hale geldi [13].

Tablo-1. Eski pandemiler[13].

Yıl	Hastalık	Ölüm Sayısı	Yorumlar
430 M.Ö.	Atina Vebası	~100.000	İlk tanımlanan bölgeler arası pandemi
1340	Kara veba (<i>Y.pestis</i>)	50 milyon	Dünya nüfusunun dörtte birini öldürdü
1494	Frengi	>50.000	Amerika'dan Avrupa'ya pandemi getirdi
1500	Tüberküloz	Yüksek milyonlar	Orta Çağ'da pandemi oldu
1793- 1798	Amerikan vebası	~25.000	Sarı humma
1918	H1N1 (İspanyol gribi)	~ 50 milyon	1957, 1968, 2009'da ek pandemilere yol açtı
1976– 2020	Ebola	15.258	İlk olarak 1976'da tanındı; Bugüne kadar 29 bölgesel salgın oldu
1981	Akut hemorajik konjonktivit	Az	İlk olarak 1969'da. 1981 yılında pandemi tanımlandı
1981	HIV/AIDS	~32 milyon	Devam eden salgın
2002	SARS	813	Yakın pandemi
2009	H1N1 domuz gribi	284.000	Yüzyılın 5. grip salgını
2015	Zika	~1.000	Sivrisinek kaynaklı salgın
2019- halen	Covid-19	~6,5 milyon	Devam eden salgın

2.1.1.1. İspanyol H1N1 Gribi

1918 -1920 aralığında, 500 milyondan fazla kişiyi enfekte etmiş ve bunun sonucunda kısa sürede yaklaşık 50 milyon insanın ölümünde etkili olmuştur. İnsanlık tarihinin en büyük pandemik salgınlarından biri olarak anılır. Salgın üç dalga halinde seyretmiştir; ikinci dalga salgının pik yaptığı ve en öldürücü olduğu dalgadır, muhtemel başlangıcı 1918 başlarında Teksas'ın kırsal kesimlerinden bildirilen farklı şiddette grip benzeri semptomların görülmesi İspanyol gribinin başlangıcı olduğu düşünülmektedir.

İlk dalga sonrasında çoğu kaynak, bu birinci dalganın, sınırlı bir yayılma ile nispeten düşük şiddetli olmayan klinik hastalık insidansına sahip olduğunu ileri sürmektedir. Hastalığın ilk dalgası kısa süreli oldu . 1918 sonbaharında kaydedilen ikinci salgın dalgası en yıkıcı olanıydı. Eskimolar yok oldu ve Batı Samoalılarının yüzde yirmisi yaşamını kaybetti. İspanyol gribi yüksek gelirli ülkelerde benzer bir süre içinde diğer tüm hastalıklardan daha fazla insanı öldürdü [20]. Daha kesin olan, virüsün 1918'den beri korunan insan dokularında bulunan virüsün sekanslanması yoluyla aydınlatılan filogenik kökenidir. Ata virüsün ilk olarak 1882 ile 1913 yılları arasında memeli konakçılara (domuzlar) nüfuz ettiği ve 1918 pandemik virüsü, yaklaşık 1915'te etkili bir insan bulaşmasına yol açan bir H1N1 yeniden sınıflandırma olayından kaynaklanmıştır. Bununla birlikte 1918 pandemik gribinin en erken güvenilir tanımı, Mart 1918'de askeri kamplarda yapıldı. Ağustos 1918'de Kuzey Amerika, Afrika ve Avrupa'da eşzamanlı olarak ortaya çıkan şiddetli grip ile uyumlu klinik hastalık raporlarıyla birlikte hastalık paterni aniden değişti. Küresel ikinci dalga Ekim 1918'de zirveye ulaştı. Bu dalgayı Şubat 1919'da daha küçük bir üçüncü dalga izledi. Bu pandeminin atak oranları ve yaşa bağlı insidans oranları bir sonraki pandemilerden önemli ölçüde farklı olmasa da bu pandemi genç yetişkinler arasında yüksek oranda mortalite ve morbidite ile karakterize edildi. Yüksek ölüm oranlarının nedeni belirsizliğini koruyor ancak 1918 suşunun genetik rekonstrüksiyonunun son analizi, virüsün kendisinin daha öldürücü olduğunu ve viral pnömoniye neden olma eğiliminin yanı sıra bir sitokin fırtınası ile uyumlu bir klinik tabloya sahip olduğunu gösteriyor. Bugünkü genel kanıtlar, her iki mekanizmanın da doğrudan viral virülans ve postviral süperenfeksiyonun yüksek mortaliteye neden olmada önemli roller oynadığını desteklemektedir. İspanyol gribi tüm dünyada 50 milyona yakın ölüme sebep

olmuştur [14]. İspanya'da ise İspanyol gribinden ölenlerin toplam sayısının resmi olarak 1918'de 147 bin, 1919'da 21 bin ve 1920'de 17 bin olduğu tahmin ediliyor. Muhtemelen 260 binden fazla İspanyol gripten öldü. Bu kişilerin %75'i salgının ikinci döneminde, %45'i ise yalnızca Ekim 1918'de öldü. İspanyol nüfus artış endeksi 1918 için negatifti [19].

2.1.1.2. Kolera

Bin yılı aşkın süredir kolera salgını yüz göstermektedir. Akut ve zaman zaman ölümcül olan bu hastalık, 1817'de Hindistan'da ortaya çıkan ilk dalga ile başladı. Daha sonra dışkı ile kontamine su veya yiyecekler (yani deniz ürünleri) yoluyla dünyanın diğer bölgelerine yayıldı. Bu güne kadar meydana gelen yedinci dalga ile kendini unutturmadı. *Vibrio cholerae* bir milyonu aşan insan ölümlerine sebep oldu. 2019'da Dünya Sağlık Örgütü, kolera'nın yılda 1 ile 3 milyon insanı etkilemekte olduğunu aynı zamanda dünya çapında kolera'nın neden olduğu 143 bin kadar ölümün meydana geldiğini tahmin ediyor [17]. Kolera, gastrointestinal sistemde ortaya çıkan ve ölümcül seyredebilen bir hastalıktır. Tipik salgın biçiminde, bol sulu ishal ile kendini gösterir. Sıklıkla dehidratasyona, elektrolit kaybına ve saatler içerisinde sıvı kaybından ötürü ölüme sebep olur. Kolera etkeni *Vibrio cholerae* olarak bilinen bir bakteridir ve iki sero-grubu (El-Tor biyotipinin ait olduğu O1, ve O139) salgın potansiyeline sahiptir. Bu serogruplar aynı zamanda endemik koleradan sorumludur. *Vibrio cholerae*'nin bilinen iki rezervuarı vardır: insanlar (asemptomatik taşıyıcılar da olabilir) ve su ortamı. İnsanlara çoğunlukla içecek veya yiyecek hazırlamak için kullanılan kontamine sular yoluyla bulaşır. semptomatik olduğunda 1 ila 2 hafta boyunca dışkıyla bakteri yaymaya devam ederler. Su rezervuarında *Vibrio cholerae* süresiz olarak kalabilir ve genetik modifikasyona uğrayabilir. Bu da kolera eradikasyonunu imkansız değilse de imkansız hale getirir [22].

2.1.1.3. Zika Virüsü

Zika virüsü, ilk olarak 1947'de Uganda'nın Zika Ormanı'ndaki ateşli bir Rhesus al yanak makak maymunundan izole edilen ve daha sonra aynı ormandan *Aedes africanus* sivrisineklerinde tespit edilen bir flavivirüstür. Zika virüsü, klinik öneme sahip birkaç sivrisinek kaynaklı virüsü içeren Flaviviridae ailesinde pozitif anlamda tek sarmallı bir RNA virüsüdür. İlk

olarak Mayıs 2015'te Brezilya'da kıtasal Güney Amerika'da rapor edildi ve 16 Şubat 2016 itibariyle 440 bin–1.3 milyon aralığında kişiye bulaştı. Ayrıca Amerika kıtasındaki diğer 29 ülke, Porto Riko ve ABD Virjin Adaları dahil olmak üzere Zika virüsü bulaştığını bildirmiştir[15]. Bebeklerde görülen anomaliler Zika virüsünün hamilelik sırasında anneden fetüse bulaşabileceğini gösteriyor. Fetüslerinde ultrasonografi ile serebral anormallikler saptanan annelerin amniyotik sıvısında Zika virüs RNA'sı tespit edildi. Mikrosefali ile doğup kısa sürede ölen çocukların beyin dokusunda ve plasentalarında viral antijen ve RNA tespit edildi [21]. İnsanlarda, sivrisinek ısırmasından semptomların başlamasına kadar olan kuluçka süresi yaklaşık 3–12 gündür. Vakaların yaklaşık %80'inde enfeksiyon muhtemelen asemptomatiktir. Tüm yaşlar duyarlıdır (4 gün-76 yaş). Semptomlar ortaya çıktığında tipik olarak hafiftir, kendi kendini sınırlar. Bu hastalık enfeksiyonu için spesifik tedavisi veya aşısı bulunmamaktadır. Tedavi yönetimi destekleyicidir; dinlenme, sıvı tüketimi , ateş düşürücüler ve analjezikleri kullanımı gibi [15].

2.1.1.4. Kara Veba

Veba, *Yersinia pestis* bakterisinin neden olduğu enfeksiyon hastalığına verilen isimdir. Kara ölüm, ikinci veba salgını olarakta adlandırılan yaklaşık 500 yıllık bir pandeminin ilk dalgasıdır ve insanlık tarihindeki en büyük bulaşıcı hastalık felaketlerinden biridir. Kara vebanın sekiz yıllık seyri boyunca Batı Avrasya nüfusunun %60'ı kadarının hayatına mal olduğu tahmin ediliyor. Etkilenen tüm bölgelerde derin bir demografik ve sosyoekonomik etkisi oldu. Avrupa tarihi kayıtlarında en geniş yer kaplayan salgındı. Tarihsel kayıtlara ve modern genomik verilere dayanan hipotezler, Batı Avrasya'dan Doğu Asya'ya kadar bir dizi varsayılan kaynak ortaya koymuştur. Ortaçağ kara ölüm pandemisinin (MS 1346-1353) kökeni, kapsamlı demografik etkisi ve uzun süreli sonuçları nedeniyle sürekli araştırmalara konu olmuştur. Günümüze kadar, pandeminin başlangıcıyla ilgili potansiyel olarak en çok tartışılan arkeolojik kanıtlar, günümüz Kırgızistan'ının Issyk-Kul Gölü yakınında bulunan mezarlıklardan elde ediliyor. Tarihlenen mezar taşı yazıtları, gömülü bireylerin ölüm nedeninin veba olduğunu belirttiğinden bu alanların 14. yüzyıldan kalma bir salgının kurbanlarını barındırdığı düşünülmektedir [16]. Kara vebanın 3 ana klinik formu vardır. En yaygını bubonik(hıyarcıklı) alt tipte, enfekte kişilerde ani başlangıçlı yüksek ateş (>39°C), kolları bacaklarda ve karında korkunç ağrılar ve genellikle maruziyetten 3 ila 7

gün sonra baş ağrıları gelişir. Bakteriler, pire ısırıklarına en yakın bulunan lenf düğümlerinde hızla çoğalır ve kasık, servikal veya aksiller lenf düğümlerinde bir yumurta boyutuna büyüeyebilen ağırlı bubolara yol açar. Tedavi edilmeyen kurbanların yaklaşık %60'ı bir hafta içinde ölür. Daha nadir görülen septisemik veba formu (vakaların %10-15'i), bakteriler kanda çoğaldığında ortaya çıkar ve sıklıkla yayılmış intravasküler pıhtılaşmayı ve ekstremitelerde, kulaklarda veya burunda gangreni tetikler. Son olarak seyrek görülen fulminan pnömonik veba sendromu, enfekte hastalardan ve hatta kedilerden aerosol haline getirilmiş damlacıkların solunması hızla hemoptizi ve ölüme yol açtığından, insandan insana bulaşan tek formu temsil eder. Bu klinik alt tip spesifik olarak aerosolize olduğundan, potansiyel biyoterörist saldırılar için pnömonik veba kullanılabilir. Başlangıçta spesifik olmayan grip benzeri semptomları, vebaya maruz kaldıktan sonraki 4 gün içinde ani başlayan yüksek ateş ve nefes darlığı, hızlı seyreden pürülan, köpüklü veya nihayetinde kanlı öksürüğe ilerler. Kanlı balgam son derece bulaşıcıdır. Son 2 klinik alt tip, tedavi olmaksızın her zaman ölümcüldür [23].

2.1.1.5. Koronavirüsler

Koronavirüsler insanlarda ve diğer hayvanlarda solunum ve sindirim sistemi hastalıklarına neden olur ve ortaya çıkan birkaç hastalıktan sorumludur. Koronavirüsler SARS ve MERS gibi ciddi boyutları olan enfeksiyonlara neden olduğu gibi daha basit kabul edilen soğuk algınlığı benzeri semptomları da olan bir virüs ailesidir. Toplumda yaygın olarak görülen bu virüs çeşitli alt tiplere (H-Cov-N163, H-Cov-229e, H-Ku1-Cov, H-Cov-Oc43) sahiptir. İnsanlar arasında bulaşıcılığı yüksek orandadır. Genellikle soğuk algınlığına sebep olurlar.[24]

Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Vakfı ve Hastalık Kontrol Merkezleri , yüzeilerindeki taç benzeri sivri uçlar olarak adlandırılan koronavirüslerin genellikle hayvanlar (örneğin develer, kediler ve yarasalar) arasında dolaştığını ve evrimleşip insanları enfekte edebilen virüsler olduğunu bildirmektedir[27]. İnsanlarda olduğu gibi hayvanlarda da koronavirüsün bir çok alt türüne rastlanmaktadır. Hayvanlarda bulunan alt türler insanlara geçerek ağır hastalıklara sebep olmaktadır. Araştırmalara göre MERS-Cov'un hörgüçlü develerden, SARS-Cov'un kedilerden insanlara geçtiği bilinmektedir [30].

2002-2003 yıllarındaki Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) salgını, 33 ülkede 8.422 insan vakası ve 916 ölümlle sonuçlandı. 2012'de Orta Doğu Solunum

Sendromu (MERS) ortaya çıktı ve zamanla 27 ülkede 2.500'den fazla insan vakası ve 866 ölümlerle sonuçlandı. 2021 ortası itibariyle, yeni koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi, 221 ülke ve bölgede 6.5 milyon insan ölümü ve 611.4 milyon vaka ile sonuçlandı. Türler arası geçişten kaynaklı, koronavirüsler küresel olarak insanlar ve hayvanlar için ciddi tehdit oluşturmaktadır. Taç şeklindeki sivri yüzey proteinleri içeren çubuksu çıkıntılara sahip bu virüsler yapısından dolayı Latince'de "corona", yani "taç" anlamına gelen koronavirus (taçlı virüs) ismini almıştır[30].

Coronaviridae ailesinin Orthocoronavirinae alt ailesine ait zarflı, pozitif tek sarmallı RNA virüsleridir. Pozitif(+) polariteye sahip bu virüslerde RNA bağımlı RNA polimeraz enzimi bulunmamaktadır. Ancak genomlarında enzimlerin kodu bulundurulur. Genom dizisindeki varyasyonlara ve serolojik reaksiyonlara göre alt ailedeki koronavirüs üyeleri dört cinse ayrılır; Alpha-coronavirus, Beta-coronavirus, Delta-coronavirus ve Gamma-coronavirus. İlk iki cins öncelikle memelileri enfekte ederken, Gamma-coronavirüsler kuşları ve Delta-coronavirüsler hem kuşları hem de memelileri enfekte eder. Bununla birlikte, yüksek mutasyon oranları ve homolog RNA rekombinasyonu tarafından yönlendirilen hızlı evrim nedeniyle yarı türler olarak var olurlar. Koronavirüsler, bilinmekte olan RNA virüslerinin genom olarak en geniş çaplı olanıdır. Bu nedenle genomları zaman içinde mutasyonların ve rekombinasyon segmentlerin birikmesine eğilimlidir. Bu da çeşitli konakçı aralıklarına ve hastalık ortaya çıkma potansiyellerine katkıda bulunur .

2.1.1.5.1. SARS-Cov-1

Çin'in Guangdong kentinde 2003 senesinde şiddetli akut solunum sendromu ortaya çıktı ve çeşitli ülkelerde salgın yayılarak yıkıcı bir felaket halini aldı. Başarılı çabalar sonucu salgın durduruldu. 2003'ün sonlarında ve 2004'ün başlarında sadece birkaç vaka meydana geldi. O zamandan beri bilinen hiçbir SARS-CoV-1 vakası olmadı[24]. SARS hava yoluyla bulaşan bir virüsdür ve küçük tükürük damlacıkları yoluyla soğuk algınlığı ve gribe benzer şekilde yayılabilir. SARS-CoV-1 şiddetli akut solunum sendromuna neden olur [25].

Genetik ve epidemiyolojik araştırmalara dayanarak, ilk SARS-CoV-1 ile enfekte olmuş bireylere virüsün maskeli palmiye misk kedilerinden veya ıslak pazarlardaki diğer vahşi yaşamdan bulaştığı varsayılmıştır. Misk kedisi

izolatlarından izole edilen virüs, insan SARS virüsüne % 99.8 gibi yüksek düzeyde benzerlik göstermektedir. Bu sebepten ötürü SARS-CoV insanları enfekte ederken ara konakçının bariyerini geçen bir hayvan virüsü gibi görünmektedir. Seroepidemiolojik veriler de bu argümanı kanıtlamıştır [25]. Bu da misk kedilerinin rezervuar konakçıları değil, virüsün asıl kaynağı olduğu düşünülen at nalı yarasalarından bulaştıran ara yayılma konakları olduklarını ortaya koydu. Önemli kanıtlar yarasaların SARS rezervuarı olduğunu doğrulamaktadır. İlk insan vakaları, bu hayvanlarla yakın temas, öldürme, et servisi veya ıslak pazarların yakınında ikamet etme yoluyla doğrudan veya dolaylı temas ile bulaştığı düşünülmektedir [24].

SARS'ın bilinen herhangi bir aşısı ve tedavisi bulunmamaktadır. Tedavi destekleyici ve semptomatiktir. Şiddetli Akut Solunum Sendromu kuluçka süresi 2-7 gün arası değişmekle beraber 10 güne kadar uzayabilir. Hastalığın ilk belirtisi genellikle ateştir (>38°C). Yüksek ateşte üşüme, titreme ve halsizlik görülebilir. Ayrıca miyalji, sefalji gibi diğer belirtiler eşlik edebilir. Hastalığın başlangıcında, bazı vakalarda hafif solunum sıkıntıları görülür. Tipik olarak gastrointestinal sistem, döküntü ve nörolojik olaylar görülmemektedir. Fakat bir kesim hasta grubunda diyare semptomları bildirilmiştir. 3-7 gün sonra, kandaki oksijen değerinin düşebileceği ve kuru öksürük veya dispne (nefes darlığı) başlangıcı ile bir alt solunum fazı başlar. Vakaların %10-20'sinde solunum yolu hastalığı mekanik ventilasyon gerektirecek kadar şiddetlidir. Göğüs radyografileri tüm hastalar için olmasa da hastalığın seyri boyunca normal olabilir. Hastalığın erken evresinde lökositopeni ve birçok kişide hastalığın pik döneminde trombositopeni görülebilmektedir [28].

2.1.1.5.2. MERS-Cov

2012 yılında Suudi Arabistan'da tespit edilen, insanlar üzerinde SARS salgını benzeri semptomların gözleendiği yeni bir beta-koronavirüs çeşidi tanımlanmıştır. Tanımlanan bu virüs Orta Doğu solunum sendromuna neden olmuştur. Arap yarımadasında endemik hale geldiğinden beri Orta Doğu Solunum Sendromu, insandan insana sınırlı bulaşma olmasına rağmen düzensiz olarak dünyanın diğer bölgelerine yayılmaktadır. Çoğu salgında olduğu gibi bu salgında da bağımsız yayılma olayları kaynaklıdır.

Yarasalar MERS için varsayılan rezervuar kaynağı olarak kabul edilmektedir. Tek hörgüçlü develer ise ara yayılma konakları olarak bilinse de asıl kaynağın develer olduğu düşünülmektedir. Fakat buna kesin bir kanıt gösterilememiştir. Nadir olsa da deveden insana bulaşma olur. Enfekte develer vücut sıvıları, özellikle burun salgıları yoluyla MERS-Cov yayar ve hapşırma, öksürme, ateş ve iştahsızlık sergiler. Deve bakıcıları veya deve ürünleri tüketicileri, MERS-Cov'a yakalanma riski altındadır. Develerle doğrudan veya dolaylı temasta bulunan kişiler, MERS-Cov'a karşı orantısız olarak yüksek serokonversiyona sahiptir. 2010'dan 2013'e kadar Suudi Arabistan'da yapılan araştırmalar, 310 devenin %90'ının ve 203 devenin %74'ünün MERS-Cov seropozitif olduğunu göstermektedir. Tarihsel seropozitif örnekler ve filogenetik analizler, MERS benzeri koronavirüslerin, MERS'in yakın zamanda insanlarda ortaya çıkmasından en az birkaç on yıl önce develerde dolaştığını göstermektedir. Canlı ve cansız hayvanların bulunduğu deve pazarlarının MERS-Cov bulaşma riskinin yüksek olduğu alanlar olarak görülmektedir. İnsandan insana bulaş göstermektedir. İnsanlarda MERS-Cov enfeksiyonu nefes darlığı, öksürük, ateş gibi semptomlar ile beliren; ilerleyen safhalarda diyare, bulantı ve kusmanın da görüldüğü şiddetli bir hastalıktır.

MERS-Cov başka hayvan türlerine de bulaşabilir. Rhesus makakları, marmosetler, domuzlar, lamalar, tavşanlar ve alpaka deneysel olarak enfekte olmuş ve maymunlar sırasıyla hafif-orta ve orta-şiddetli hastalık geliştirmiştir. Domuz ve lamalarda burun akıntısı görülürken tavşanlar ve alpaka hiçbir semptom göstermemiştir. Fareler, altın hamsterler, yaban gelinciği ve kümes hayvanları, esas olarak MERS-Cov'a duyarlı türlerle düşük konakçı reseptör homolojisi nedeniyle MERS-Cov enfeksiyonuna duyarlı kabul edilmez [25].

2.1.1.5.3. Yeni Pandemi Covid -19 (Sars-Cov-2)

2019 yılında Çin'in Wuhan eyaletinde bulunan deniz ürünleri satılan ve hayvan pazarının olduğu bir yerleşimde ortaya çıkan, bu alanda bulunan insanlarda yeni gelişen semptomların görüldüğü nefes darlığı, ateş ve öksürük temeli olan bir grup hasta tespit edildi. Bu alandan etkilenen hastalarınkine benzer semptom gösteren hasta sayısının Wuhan'dan başlayarak Çin'in Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve hatta Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer bölgelerine yayıldı. Oradan da dünyaya yayılan bu virüs 2020 ocak ayında tanımlanan yeni koronavirüs hastalığına

sebeup olan bir tür olarak literatüre geçti [30]. Koronavirüs hastalığı (Covid-19), SARS-Cov-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır [28,29]. SARS ve MERS'in de içinde bulunduğu beta-coronavirus cinsi içindeki Sarbecovirüs altcinsi altında yer alan Covid-19 virüsün yeni isimlendirmesi SARS-Cov-2 olarak kabul edilmiştir [30].

SARS-Cov-2'nin kökeni hala belirsizdir. Çin'in güneybatısında bulunan Yünnan eyaletinde at nalı yarasalardan elde edilen 2013 ve 2019 izolatlarıyla yakın ilişkili olduğundan atası muhtemelen yarasalardan kaynaklanmaktadır. SARS-Cov-2 genomunun boyutu 30 kb'ye yakındır, 14 açık okuma çerçevesi (ORF) içerir ve 29 viral proteini kodlar [26].

Çin'in eyaleti olan Guangdong'daki (2018-2019) kaçak ve hastalıklı pangolinlerden elde edilen izolatlar (pangolin-Cov'ler), RBD bölgesindeki SARS-Cov-2 ile yakından ilişkilidir. Moleküler bağlanma simülasyonları, SARS-Cov-2 ve pangolin-Cov'lerin S proteinlerinin, hem insanlarda hem de pangolinlerde ACE2'yi potansiyel olarak tanıyabildiğini göstererek, olası pangolinden insana yayılmayı düşündürür. Ancak pangolin-Cov'ler genom düzeyinde SARS-Cov-2'nin en yakın akrabaları olmadığı için, muhtemelen SARS-Cov-2'nin doğrudan ataları değildir. Bununla birlikte Guangdong'dan bir 2019 pangolin-Cov izolatı hem SARS-Cov-2 hem de SARS-Cov-2'nin en yakın akrabası (yarasalardan) ile yüksek genom çapında benzerlik gösterdi ve bu SARS-Cov-2'nin mevcut koronavirüsler arasındaki rekombinasyondan kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü.

SARS-Cov-2, SARS-Cov-1 gibi yüksek ACE2 homolojisine sahip türleri enfekte eder. Kediler, yaban gelinciği, altın hamster, ağaç sivri faresi, adi marmosetler, grivetler ve sinomolgus ve rhesus makakları deneysel olarak SARS-Cov-2 ile enfekte olmuş, virüsü yaymış ve kedilere benzer semptomlar göstermiştir. Bunun aksine köpeklerin SARS-Cov-2'ye karşı duyarlılığı düşüktür ve muhtemelen solunum yollarındaki düşük ACE2 seviyeleri nedeniyle klinik belirtiler veya köpekten köpeğe bulaşma olasılığı düşüktür. Yine de SARS-Cov-2'nin kediden kediye, yaban gelinciğine, hamsterdan hamstera ve yarasadan yarasaya bulaşması deneysel olarak doğrulanmıştır fakat fareler, domuzlar ve kümes hayvanları SARS-Cov-2 enfeksiyonuna duyarlı değildir.

Covid-19 hastalarıyla yakın temas halinde olan 15 köpekten ikisinde serokonversiyon ve SARS-Cov-2 varlığı ile teyit edildiği gibi, doğada insandan köpeğe bulaşma mümkün olabilir. Pandemi başladıktan birkaç ay sonra yapılan serolojik ve virolojik araştırmalar, evcil hayvan sahipleri SARS-Cov-2 enfeksiyonundan şüphelenmiş veya doğrulamış olsalar bile, evcil hayvan ve sokak kedileri ve köpeklerinde SARS-Cov-2 prevalansının insanlara oranla daha düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, kedi ve köpekler doğal koşullarda nadiren enfekte olabilirler [24].

Virüs bulaşından sonraki süreçte bulguların ortaya çıkması ortalama olarak 5-6 gün sürer. Bu süreç 14 güne kadar da sürebilir [28,29]. Koronavirüs bulaşan çoğu hasta hafif ve orta şiddette solunum semptomları ile bu hastalığı atlattır. Bazı vakalarda ise hastalığın seyri ciddiyetini korumakla beraber tıbbi müdahale gerektirir. Yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olanlar süreci daha şiddetli geçirmektedir. Covid-19 virüsüyle enfekte olan kişi virüsü solunum yolunda küçük sıvı parçacıklar halinde dışarıya yayar. Bu parçacıklar, küçük aerosollerden daha büyük solunum damlacıklarına kadar değişir. Bu hastalarda birincil semptom olarak öksürük, tat kaybı, kas ağrıları, koku ve ateş görülür. Bazı hastalarda nefes darlığı, konuşmada yavaşlama, göğüs ağrısı gibi ciddi semptomlar görülebilir [28,29].

2.2. Acil Tıp

Beklenmedik ve aciliyeti olan durumlarda ivedi bakım gerektiren, henüz net tanısı konulmamış akut hastalıklarda ilk müdahalenin yapıldığı randevusuz bakım verilen, 24 saat aktif çalışılan kendine özgü bir tıp anabilim dalıdır.

Uluslararası Acil Tıp Federasyonuna göre; yaş grubu farketmeksizin, ayrıştırılmamış hasta havuzundan tüm patolojik bulguların tespit edildiği hastalık grubundaki vakaların tanısının konması, tedavinin planlanması ve yönetimi için gerekli olan donanım ve tecrübeye sahip hekimlerin bulunduğu bir tıp birimidir[34].

Acil servis çok sayıda hasta müracaatının olduğu cerrahi ve dahili müdahalelerin yapıldığı, gerektiğinde sevk, yatış ve taburculuklarını organize eden multidisipliner bir anabilim dalıdır. Tıbbi bilgi gerekli olan travma yönetimi, kardiyak yaşam desteği, ileri hava yolu yönetimi gibi girişimsel işlemlerin olduğu

hekimlerce koordine edilen saha alanı olarak kabul edilmektedir. İlk başvuru bölümü olan triyajda belli parametreler(tansiyon, ateş, nabız, oksijen değeri) bakılır ve genel muayene sonrası triyaj renk kodu belirlenir. Böylelikle hastaların aciliyeti ayrıştırılmış olur [31,32].

Acil servislerde farklı uzmanlık dallarının bilgi ve becerilerine sahip olan hekimlerin yer aldığı, gerekli durumlarda da uygun uzmanlık birimlerine (plastik cerrahisi, kardiyoloji, anestezi, kbb, nöroloji, kdh vs.) konsülte edilen hastaların bu birimlerce tedavisi yeniden düzenlenir.

Acil servislerde uzmanlık eğitimi verilir. Acil servise gelen hastaları servise kabul etmek ve bu hastalarda triyajı belirlemek, gerekli durumda kardiyopulmoner resüsitasyon, stabilize etme ve temel tıbbi bakımı sağlamak, yeri geldiğinde stabil hastaları uygun şekilde ilgili bransa yönlendirebilecek uzman hekimler yetiştirilen bir eğitim yuvasıdır[33].

2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik genel olarak işle ilgili stres faktörlerine sürekli olarak maruz kalmaktan ve bu stresörlerle etkili bir şekilde başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olmamaktan kaynaklanan psikolojik bir tükenme durumu olarak anlaşılmaktadır.

İlk kez 1974 yılında Freudenberger tükenmişlik terimini ilk olarak kronik uyuşturucu bağımlıları ve diğer klinik popülasyonlar ile çalışan çalışanlarla ilgili gözlemlerine dayanarak bilim camiasına tanıttı. Sonrasında başka bilim insanları tarafından geliştirildi. Tükenmişlik hakkında günümüzde en çok kabul gören tanım Maslach'ın tanımıdır. Maslach tükenmişliği “kişinin mesleğinin anlam ve amacından kopması ve işine ilgi göstermiyor olması” olarak tanımlamıştır[41].

Klinik psikologlar tükenmişliği, uyumsuz bireysel stres tepkilerinden kaynaklanan bir zihinsel sağlık sorunu olarak sınıflandırmaya çalışırken, sosyal psikologlar daha çok çalışanlar, hizmet alanlar ve iş arkadaşları arasındaki kişilerarası etkileşimi tükenmişliğin olası itici güçleri olarak vurgulamaktadır. Tükenmişlik daha kesin olarak duyarsızlaşma, tükenme ve azalmış mesleki yeterlilik duygusu gibi birbiriyle ilişkili üç ayırt edici özellikle tanımlanır[35].

Alt boyutlarına bakıldığında duygusal tükenme; fazla yüklenme ve duygusal kaynakların tükenmesini ifade eder. Duyarsızlaşma; meslektaşlar ve hastalar gibi

çevrede bulunan diğer insanlara alaycı ve izole bir şekilde verilen olumlu olmayan bir tepkidir. Kişisel başarıda azalma; özne rolünde daha az yetkin hissettiğinde ortaya çıkar.

Sağlık çalışanları arasında işle ilgili stres; işçiler ve dünya ekonomisi için önemli bir sağlık sorunu haline geldi. Hem uygulamada hem de eğitimde doktorlar arasındaki sendrom %50'ye yakın veya %50'yi aşan bir yaygınlık ile salgın seviyelere ulaştı. Tükenmişliğin sonuçları bakıcılar, hastalar ve sağlık kurumları için potansiyel olarak şiddetlidir ve tıbbi hata, depresyon ve hasta güvenliği üzerindeki olumsuz etkileri içerir [36].

2.3.1. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenme birbirine geçmiş dört evreden oluşmaktadır. Bu evrelendirme tükenmeyi anlamayı kolaylaştıracak bir sıralamadır. Tükenmişlik evreden evreye kesikli bir geçiş değil devamlı bir olaydır[37].

Evre 1 (Şevk-Coşku Evresi): Bu evrede kişinin hoşnutluk duyduğu ve kendisini iyi hissettiği, umutluluğun yüksek olduğu, enerji artışının görüldüğü ve gerçek dışı boyutlara kadar uzayan mesleki beklentiler oluşur. Kişi mesleğini her şeyin önüne koyar. Ve uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına katlanır.

Evre 2 (Durağanlaşma Evresi): Burada kişinin eski istek ve arzusunda azalma görülür. Ayrıca umutsuzluğa kapılmaya başlayan kişi ruhsal bir çöküntüye girer. Mesleğini uygularken karşılaştığı zorluklardan, daha önce önemsemediği ya da göz ardı ettiği bazı durumlardan git gide rahatsızlık duymaya başlamıştır. Bu durum kişinin iş hayatında yorucu bir hal almaya başlar.

Evre 3 (Engellenme Evresi): Mesleğini icra eden kişiler çalıştığı sektörde artık karşılaştığı olumsuz çalışma şartlarını değiştiremeyeceğini ve bunun yaratmış olduğu zorluklar karşısında engellenmiş olarak hisseder. Bu evrede seyreden yoğun çaresizlik duygusu kişinin olaylardan kaçınmasına, kendini geri çekmesine ve kişilik özelliklerinin getirisi olarak değişik davranışsal tepkiler göstermesine sebep olur.

Evre 4 (Umursamazlık Evresi): Bu dönemde mesleğine karşı duyarsızlaşan, zevk almayan ve ilgisi tamamen azalan apatik hale gelen kişi bu mesleği sadece sosyal güvence ve ekonomik sebeplerden ötürü sürdürmektedir. Tüm çabaların boşa çıkması kişiyi derin bir inançsızlığa ve umutsuzluğa iter [38].

2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Çalışanlar, zamanlarının çok büyük bir parçasını iş yerinde geçirmektedir. Bu nedenle çalışma ortamında maruz kalınan stres, kişinin beden ve ruh sağlığı üzerinde etkilidir. Tükenmişlik sendromunun zihinsel, duygusal ve fiziksel belirtileri olabilir [39].

Fiziksel tükenmişlik belirtileri: Kronik yorgunluk, bitkinlik hissi, kas krampları, hastalıklardan daha çabuk etkilenme, bulantı, kusma, kilo kaybı ve GİS bozuklukları, sık baş ağrıları, solunum güçlüğü, bel ağrısı, güçsüzlük, enerji kaybı, uyku bozuklukları gibi psikosomatik rahatsızlıklarda artış görülmektedir [39].

Duygusal tükenmişlik belirtileri: Hayal kırıklığı, sabırsızlık, güvende hissetmeme, kronik sinirlenme hali, depresif duygu durumu, karar vermede yetersizlik, huzursuzluk, anksiyete, boşlukta ve anlamsız hissetme, değersizlik gibi negatif duyguların baskınlığı ön plana çıkarken; nezaket, saygı, iyimserlik, sevgi ve arkadaşlık gibi pozitif duygular geri planda kalmaya başlar. Kişi derin bir ümitsizliğe kapılır [39].

Davranışsal tükenmişlik belirtileri: Kişi işiyle ilgilenme haricinde başka şeylerle vakit geçirmeye başlar. İşini ciddiye almama, ihmal etme, hatalar yapma, iş kazaları, işe gelmeme, rapor almalar, çalışma arkadaşlarına karşı alaycı tavırlarda bulunma gibi durumlar sergilemeye başlar [38].

2.3.3. Tükenmişliğin Nedenleri

A) Çalışma Koşulları İle İlgili Etkenler

Görev Karmaşası: Kişinin net bir görev tanımının olmaması, çalışanlarda farklı beklentilerin olması rol karmaşasına yol açar. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık sektöründe çalışanların kendi görevleri dışında birçok işte görev almak durumunda kalıyor olması sebep olarak gösterilebilir.

İş yükü: Pandemide artan Covid-19 vaka sayıları ve sağlık sisteminde yaşanan krizler tüm sağlık çalışanlarının iş yükünü önemli derecede artıracaktır.

Kontrol Algısı: Salgın döneminde görev yeri ve tanımı net olamayan sağlık çalışanları yarın nerede ve ne şekilde çalışacağını bilmediği için çalışma hayatının kontrolünü yitirdiği düşüncesine kapılır.

Takdir eksikliği: Bu zorlu pandemi döneminde çalışanların takdir edilmemesi ve emeğinin karşılığını görememesi çalışanları tükenmişliğe sürüklemektedir [40].

B) İkincil Travma

Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği travmaya uğramış hasta kitlelerine müdahale ve yardım ediyor olmak onlarda muhtemel bir travma riskini tetiklemektedir. Doktorundan hemşiresine, güvenlik personelinden tıbbi sekretere kadar tüm personellerde sekonder travma riski altındaki sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunu artırdığı bilinmektedir [40].

C) Çalışanla ilgili Etkenler

Mükemmeliyetçilik: İşini layıkıyla yerine getirmek için çaba sarf eden çalışanlar Covid-19 salgın döneminde normal standartlarda gösterdiğinden fazla eforla çalışmak zorunda kalacağı için işin mükemmeliyetinden uzaklaşmış hissedebilirler. Bu da tükenmişliğin ilk evresine girmelerine neden olmaktadır.

Karamsarlık: Duygusal yönden karamsar yapıya sahip çalışanlar gelecekle ilgili kaygı duymaya başlar ve sürekli endişe içinde olumsuzluklara odaklanırlar. Bu tip çalışanlar gerek ölüm korkusu gerek sevdiklerini kaybetme korkusu nedeniyle daha ciddi risk altındadır.

Kontrolçülük: Elde olmadan kontrol mekanizmalarını devre dışı bırakmaya zorlayan salgın dönemi bazı kontrolcü sağlık çalışanlarını olumsuz etkiler. Disiplin gerektiren bir iş olduğu için çalışanların kontrol çabası kriz döneminde onların tükenmişliğe itilmesinde bir faktör olarak sayılabilir.

Sosyal destek eksikliği: Covid-19 pandemi döneminde yoğun çalışma ve fazla mesai gibi sebeplerden dolayı ailesinden uzak kalan ve ailesine enfeksiyon taşımak istemeyen sağlık çalışanı bu süre zarfında kendini ailesinden izole etmiş

olup onların desteklerinden bir nebze olsa eksik kalmıştır. Bu durum tükenmişlik riskini artırır.

Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre daha naif bir yapıya sahip oldukları için duygusal anlamda daha çok etkilenirler. Çalışan kadınlar günlük çalışma saatleri dışında evde de ayrı bir sorumluluk üstlenmektedir. Kadının toplumdaki işlevselliği (annelik, eş vs.) fazla olduğundan evde kendine ayrıcağı zaman dilimi azalmış olup bu durum tükenmişlik üzerine etki etmektedir.

Deneyim: İş hayatına yeni atılmış bireylerin Covid-19 pandemi döneminde enerjilerinin çoğunu iş yerine harcamış olmalarından ve deneyim sahibi olmamalarından bu süreç üzerlerinde stres oluşturmaktadır. Bu durum özellikle duyarsızlaşma evresini olumsuz etkilemektedir.

Hareketsizlik ve obezite: Yaşam tarzı Sedanter olan ve genel anlamda tükenmişlik oranı yüksek olan bu bireyler pandemi döneminde artış gösteren tükenmişlik durumunu fark edememektedir. Çünkü tükenmişliğin getirdiği yorgunluk ve hastalık hissi onların olası tükenmişliğinin varlığını anlamasını geciktirir [40].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmamız İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda Covid-19 pandemi sürecinde aktif olarak çalışan doktor, hemşire ve YSP(yardımcı sağlık personeli) ile yapılan Google Forms'dan hazırlanan sorular ile anket usulü ile yapılmıştır.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik kurulunun 28.07.2022 tarihli 83045809-604.01.01 sayılı kararının ardından çalışmamıza başlandı. Çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Acil Tıp Anabilim Dalı'nda çalışan öğretim üyesi (n=7), tıpta uzmanlık öğrencisi (n=24), hemşire (n=42) ve yardımcı sağlık personelleri (n=34) (temizlik görevlisi, güvenlik, tıbbi sekreter ve hasta karşılama personeli gibi) olmak üzere toplam 107 kişi üzerinde anket çalışması olarak yapılmıştır.

Çalışmaya Alınma Ölçütleri: Cerrahpaşa Acil Tıp Anabilim Dalı'nda çalışan, çalışmaya katılmak isteyen ve Google Forms'dan hazırlanan anket sorularını eksiksiz cevaplayanlar çalışmaya alınmıştır.

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri: Anket sorularını eksik cevaplayanlar ve doldurmak istemeyenler çalışmadan çıkarılmıştır.

Veri Toplanma Yöntemi: Oluşturulan “Sosyo-Demografik Veri Formu” (EK1), “Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru” (EK2) ,“Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (EK3) ve “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Skoru ” (EK4) kullanılmıştır. Bu sorular Google formu aktarılmıştır ve çalışanlara bu yolla iletilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖS) özellikleri

1981'de Jackson ve Maslach tarafından oluşturulan 22 maddelik ölçek, tükenmişliği kişisel başarı , duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik olarak alt boyutlarda inceler. Anket, her biri tükenmişliğin 3 kritik yapısından birine

odaklanan 3 bölüme ayrılmış 22 maddeden oluşmaktadır. İlk bölüm, bitkinliğin yapısını (yorgunluk, uyku sorunları ve fiziksel sorunlar) değerlendiren bir dizi soru içermektedir. İkinci bölüm; tarafsızlık, sinizm, olumsuz tutumlar ve geri çekilmeye odaklanan bir dizi soru ile duyarsızlaşmanın yapısına odaklanmaktadır. Üçüncü bölüm; kişisel başarıda azalma, motivasyon kaybı ve hedeflere ulaşamama üzerine odaklanmaktadır. Düşük, orta veya yüksek düzeyde tükenmişlik olan kişileri belirlemek için her bölüm için puanlar oluşturulur. Maslach Tükenmişlik Envanteri, tükenmişlik araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır [43]. Literatüre kendi adıyla geçen maslach 22 soruluk 7 likertlik bir ölçektir ve üç alt ölçekten oluşmakta. Bunlar kişisel başarısızlık 8 maddeden. Duygusal tükenmişlik 9 maddeden ve duyarsızlaşma ise 5 maddeden oluşur. Likert maddeler 7 her zaman ve 1 hiçbir zaman şeklinde panlanır. Toplam puanları ne kadar düşükse, tükenmişlik sendromu o kadar şiddetlidir. Bu çalışmada ölçekten alınabilecek maksimum puan dikkate alınarak katılımcılar düşük, orta ve yüksek tükenmişlik olmak üzere üç gruba ayrılmıştır [44]. 1992 yılında Türkçeye Ergin tarafından çevrilen, bazı değişikliklere yapılarak .7 dereceli cevaptan 5 cevaplı likerte çevrilmiştir. Puanlamada bireyler için üç ayrı puanlama yapılmakta ve duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçekleri yüksek puanı , kişisel başarısızlık düşük puanı yansıtmaktadır[42].

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(CDPSÖ)

25 maddeden oluşan ölçek 2003 senesinde Connor Ve Davidson tarafından oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. 5 likert cevablı bir ankettir. En düşük alınabilecek puan 0 iken en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Alınan puana göre dayanıklılık düzeyleri saptanmaya çalışılır. Üç alt ölçeği bulunmakta bunlar ile azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim incelenmektedir [46].

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (C19KÖ)

7 maddeden oluşan 5 likert seçeneği bulunan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği alınacak en düşük puan 7 en yüksek 35 olup alınan puana göre korku düzeyini gösterir. Yüksek puan Covid-19 korkusunun fazla olduğu anlamına gelmektedir. C19KÖ skorunda ters madde bulunmamaktadır [45].

Çalışmada Kullanılması Öngörülen İstatistiksel Yöntemler

Çalışmamızda verilerin istatistiksel analizini yapmak için R version 4.1.2 programlama dili ve turcosa analitik(2022) istatistik yazılımı kullanıldı.

Tanımlayıcı istatistikler değişken türü ve veri dağılımının yapısına göre seçildi. Kategorik değişkenler için gözlem sayısı ve yüzdelik verildi. Normallik değerlendirmesi için Shapiro-Wilk testi kullanıldı.

Çalışmamızda ikili grupların karşılaştırılmasında nicel değişken bağımsız gruplarda parametrik test varsayımlarına uyanlarda Student t-test, parametrik test varsayımlarına uymayanlarda Mann-Whitney U test kullanıldı. Parametrik test varsayımının sağlanıp sağlanmadığını kontrol etmek için normalite Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi, varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi.

Çalışmamızda ikiden çoklu grupların karşılaştırılmasında nicel değişken bağımsız gruplarda parametrik test varsayımları karşılayanlarda tek yönlü varyans analizi parametrik test varsayımlarını sağlamayanlarda Kruskal-Wallis test kullanıldı. Parametrik test varsayımının sağlanıp sağlanmadığını kontrol etmek için normalite Shapiro-Wilk ile değerlendirildi. Varyanslar homojenliği Levene ile bakıldı. Anlamlı fark bulunan ikiden çoklu gruplar arasında ileri analiz için Post-Hoc testleri(Nemenyi)(Non parametrik) ve Fisher LSD(Parametrik) yapıldı. P değeri <0.05 altı istatistiksel anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Sosyo-Demografik Veri Özellikleri

Bu çalışmamızda toplam 105 acil sağlık personeli araştırmaya katılmıştır. Araştırmamıza katılanların % 34'ü (n=36) kadın ve % 66'sı (n=69) erkektir. Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %15.24'ü 18-24 yaş aralığında, %38.1'i 24-30 yaş aralığında, %16.19'u 30-36 yaş aralığında ve %30.48'i +36 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Araştırmamızda %56'sı(n=59) bekar, %43'ü (n=46) evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 105 çalışanın meslek dağılımı şu şekildedir; doktor %26.6 (n=28), hemşire % 38.09 (n=40), yardımcı sağlık personeli %35.2 (n=37) olduğu görülmüştür (Tablo-1).

Tablo-2. Sosyo-demografik veriler-1

	n=105	%
Cinsiyet		
Erkek	69	65.71
Kadın	36	34.28
Yaş aralığı		
18-24	16	15.23
24-30	40	38.09
30-36	17	16.19
+36	32	30.47
Medeni hal		
Bekâr	59	56.19
Evli	46	43.80
Meslek		
Doktor	28	26.66
Hemşire	40	38.09
Yardımcı sağlık personeli	37	35.23

Araştırmamıza katılanların % 7.62'si (n=8) doktora, %14.28'i (n=15) yüksek lisans, %36.20'si (n=38)lisans, % 17.14'ü (n=18) önlisans, %24.76'sı (n=26) lise düzeyinde eğitim gördüğü saptanmıştır. Meslekte 0-1 yıl arası çalışan %3.80 (n=4), 1-3 yıl arası çalışan %28.57 (n=30), 3-5 yıl arası %21.90 (n=23), 5 yıldan fazla süre çalışan sayısının %45.71 (n=48) olduğu görüldü. Çocuğu olanlar %36.19 (n=38) iken çocuksuz olanlar %63.80 (n=67)'dir. Mesleğini severek icra edenler %62.85 (n=66) iken sevmeyenler %37.14'lük (n=39) kısımdadır (Tablo-2).

Tablo-3. Sosyo-demografik veriler-2

	n=105	%
Eğitim düzeyiniz?		
Doktora	8	7.619
Lisans	38	36.19
Lise	26	24.76
Önlisans	18	17.14
Yüksek lisans	15	14.28
Meslekte kaçınıcı yılınız?		
0-1 Yıl	4	3.80
1-3 Yıl	30	28.57
3-5 Yıl	23	21.90
>5 Yıl	48	45.71
Çocuğunuz var mı?		
Evet	38	36.19
Hayır	67	63.80
Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz ?		
Evet	66	62.85
Hayır	39	37.14
Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz		
Yalnız	26	25
Anne/Baba/Kardeşler	30	29
Arkadaşlarimla	5	5
Eşim/Çocuklar	44	41

Araştırmamıza katılan acil servis çalışanlarına yöneltilen ‘‘Covid-19 acil servislerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?’’ sorusuna evet diyenler %61.90 (n=65), hayır diyenler %38.10 (n=40) şeklindedir. ‘‘Covid-19 pandemi sürecinde birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı?’’ sorusuna evet diyenler %60 (n=63), hayır diyenler %40 (n=42)’dir. Çevrenizde ‘‘Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu?’’ sorusuna evet diyenler %75.23 (n=79), hayır diyenler %24.76 (n=26)dir. ‘‘Covid-19 servislerinde çalıştığınız sürece kendinizi güvende hissettiniz mi?’’ sorusuna evet diyenler %4.76 (n=5), hayır diyenler %95.23 (n=100) oranında tespit edildi (Tablo-3).

Tablo-4. Sosyo-demografik veriler-3

	n=105	%
Covid-19 acil servislerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?		
Evet	65	61.90
Hayır	40	38.09
Covid-19 pandemi sürecinde birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı?		
Evet	63	60
Hayır	42	40
Çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu ?		
Evet	79	75.23
Hayır	26	24.76
Covid-19 servislerinde çalıştığınız sürece kendinizi güvende hissettiniz mi ?		
Evet	5	4.76
Hayır	100	95.23

Araştırmamızdaki katılanların aldıkları ücretlere bakıldığında 5 bin TL altı alanlar %0.95 (n=1), 5-10 bin TL aralığında alanlar %33.33 (n=35), 10-15 bin TL aralığında alanlar %40.95 (n=43), 15 bin TL üzeri alanlar %24.76 (n=26)'dir. Sigara içenler %49.52 (n=52), sigara içmeyenler %50.47 (n=53)'dir. ‘‘Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?’’ sorusuna evet diyenler %71.42 (n=75), hayır diyenler %28.57 (n=30)'dir. Kronik hastalığı bulunanların %15.23n(n=16), bulunmayanların %84.76 (n=89) olduğu görüldü(Tablo-4).

Tablo-5. Sosyo-demografik veriler-4

	n=105	%
Aylık geliriniz ?		
<5.000	1	0.95
5.000-10.000	35	33.33
10.000-15.000	43	40.95
>15.000	26	24.76
Sigara içiyor musunuz ?		
Evet	52	49.52
Hayır	53	50.47
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz ?		
Evet	75	71.42
Hayır	30	28.57
Kronik hastalığınız var mı ?		
Evet	16	15.23
Hayır	89	84.76

Sosyodemografik Veriler İle Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Yaş aralığına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Connor_Davidson Sağlık Ölçeği Skorunda +36 yaş grubu diğer gruplardan yüksek tespit edilirken diğer ölçeklerde anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo-6).

Tablo 6. Yaş Aralıklarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş Aralığı				p
	18-24(n=16)	24-30(n=40)	30-36(n=17)	+36(n=32)	
C19KÖS^a	15(11-28)	16.5(7-32)	19(7-35)	20(7-33)	0.18
MTÖS^b	56.1 ±11.2	55.8 ±13.7	53.1 ±11.4	48.9± 16.7	0.18
CDPSÖS^a	61(39-93)	66(42-100)	64(50-100)	72(46-96)	0.03

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru

Meslekte tamamlanan yıla göre yapılan ölçeklerdeki karşılaştırmalarda anlamlı fark görülemedi (tablo-7).

Tablo 7. Meslekte Kaçınıcı Yıla Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Meslekte Kaçınıcı Yılıınız?				p
	0-1(n=4)	1-3(n=30)	3-5(n=23)	>5(n=48)	
C19KÖS^a	19(18-28)	15(7-35)	21(7-32)	19(7-33)	0.11
MTÖS^a	56.5(46-82)	58(33-76)	56(8-83)	52(22-76)	0.10
CDPSÖS^b	55.7 ±10.9	66.3 ±14.3	69.4 ±13.8	70.4 ±13.4	0.15

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru

Meslek gruplarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Connor_Davidson Sağlık Ölçeği Skorunda yardımcı sağlık personeli grubu diğer gruplardan yüksek tespit edilirken diğer ölçeklerde anlamlı fark görülemedi (Tablo-8).

Tablo 8. Meslek Grubuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Meslek Grubu			p
	Doktor(n=28)	Hemşire(n=40)	YSP(n=37)	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
C19KÖS	17±4.7	17.4±6.6	19.7±6.6	0.14
MTÖS	56 ±11	53.4 14.1	51.2±16.3	0.41
CDPSÖS	63.6±12.4	67.3±12.4	73.5±15.0	0.03

ort±ss: ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Cinsiyet dağılımına göre yapılan ölçeklerdeki karşılaştırmada anlamlı fark görülemedi (Tablo-9).

Tablo 9. Cinsiyet Dağılım Grubuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet Dağılımı		p
	Erkek(n=69)	Kadın(n=36)	
C19KÖS^b	18.5± 6.6	17.5± 5.3	0.97
MTÖS^b	54± 14.6	52± 13.5	0.50
CDPSÖS^a	67(42-100)	67(39-89)	0.55

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss: ortalama±standart sapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Acil servis çalışanlarının medeni haline göre yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Covid-19 Korkusu Skoru ve Connor_Davidson Sağlık Ölçeği Skoruna göre evlilerin skoru bekarlardan daha yüksek tespit edilirken, diğer ölçekte gruplar arası anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-10)

Tablo 10. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Haliniz		
	Bekar(n=59)	Evli(n=46)	p
C19KÖS^b	16.6± 5.8	20.0± 6.2	0.005
MTÖS^a	54(8-82)	55(22-83)	0.97
CDPSÖS^b	66.3± 12.8	71.6± 14.5	0.03

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Çocuk sahibi olanlar ile yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Covid-19 Korkusu Skoru ve Connor_Davidson Sağlık Ölçeği Skoru çocuklularda yüksek tespit edilirken diğer ölçekte gruplar arası anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-11).

Tablo 11. Çocuklu Olma Grubuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Çocuğunuz Var mı ?		p
	Evet(n=38) (Ort±ss)	Hayır(n=67) (Ort±ss)	
C19KÖS	20.5± 6.3	16.8± 5.8	0.003
MTÖS	51.7± 16.4	54.2± 12.8	0.40
CDPSÖS	73± 13.6	65.9± 13.4	0.012

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Mesleğini isteyerek/istemeyerek seçenler değerlendirildiğinde yapılan ölçeklerle karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo-12).

Tablo 12. Mesleğinizi İsteyerek/İstemeyerek Seçenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Mesleğinizi İsteyerek mi Seçtiniz?		
	Evet(n=75)	Hayır(n=30)	p
C19KÖS^b	18.3± 6.1	17.6± 6.5	0.57
MTÖS^a	53(12-83)	58.5(8-82)	0.055
CDPSÖS^b	69.9± 13.9	64.8± 13.1	0.08

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Kronik hastalığı olanlar ile yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skorunda anlamlı bir farklılık bulunurken diğer ölçeklerde anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-13).

Tablo 13. Kronik Hastalığa Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Kronik Hastalığınız Var mı ?		p
	Evet(n=16) (Ort±ss)	Hayır(n=89) (Ort±ss)	
C19KÖS	20.1± 7.2	17.8± 6.03	0.16
MTÖS	61.0± 11.8	51.9± 14.2	0.018
CDPSÖS	70. ±9 14.2	68± 13.8	0.45

ort±ss: ortalama±standart sapma,n: gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Acil servis çalışanları aylık gelirine göre değerlendirildiğinde yapılan ölçeklerle karşılaştırmada anlamlı bir fark görülemedi(Tablo-14).

Tablo 14. Aylık gelire Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Aylık Geliriniz ?				p
	<5(n=1)	10-15(n=43)	10-15(n=43)	>15(n=26)	
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	
C19KÖS	28	15(7-35)	21(7-33)	17(9-28)	0.007
MTÖS	82	54(8-83)	52(12-72)	56(25-74)	0.27
CDPSÖS	48	71(50-100)	67(39-100)	62.5(42-89)	0.049

n: gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Evde yalnız/beraber yaşadıkları kişilere göre değerlendirildiğinde yapılan ölçeklerde gruplar arası anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-15).

Tablo 15. Evde Kimlerle Yaşadığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz				p
	Anne/Baba Kardeş(n=30)	Arkadaş (n=5)	Eşim/Çocuk (n=44)	Yalnız (n=26)	
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	
C19KÖS	18(7-32)	15(10-19)	20(7-35)	16.5(7-26)	0.43
MTÖS	54(33-82)	54(46-60)	54(22-83)	58(12-72)	0.53
CDPSÖS	63(48-100)	65(45-72)	70(42-96)	67.5(39-89)	0.55

n:gözlem sayısı, C19KÖS: Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS: Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Eğitim d¼zeyine g¼re ¼l¼ek puanları değerlendirildiğinde Connor_Davidson Sağlamlık ¼l¼eęi Skorunda eğitim d¼zeyi y¼ksekligi diğer gruplardan y¼ksek tespit edildi.(Tablo-16).

Tablo 16. Eğitim D¼zeyine G¼re ¼l¼ek Puanlarının Karşılaştırılması

¼l¼ekler	Eğitim D¼zeyiniz ?					p
	Doktora(8)	Y.lisans(15)	Lisans(38)	¼nlisans(18)	Lise(26)	
	(Ort±ss)	(Ort±ss)	(Ort±ss)	(Ort±ss)	(Ort±ss)	
C19K¼S	17.9±5.99	15.8±3.47	17.8±7.10	18.3±5.94	20±6.31	0.3
MT¼S	48.1±14.6	57.8±9.86	53.5±14.5	56.8±8.98	49.7±17	0.2
CDPS¼S	69±10.84	62.6±11.7	65.5±13.5	69.7±13.9	75.4±14	0.0

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:g¼zlem sayısı, C19K¼S:Covid-19 Korkusu ¼l¼eęi Skoru, CDPS¼S:Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ¼l¼eęi Skoru, MT¼S:Maslach T¼kenmiřlik ¼l¼eęi

Acil servis ¼alıřanları sigara kullanma/kullanmama durumuna g¼re değerlendirildiğinde yapılan ¼l¼eklerdeki karşılaştırmada anlamlı bir fark g¼r¼lemedi.(Tablo-17)

Tablo 17. Sigara İ¼imine G¼re ¼l¼ek Puanlarının Karşılaştırılması

¼l¼ekler	Sigara İ¼iyor musunuz ?		p
	Evet(n=52)	Hayır(n=53)	
	(Ort±ss)	(Ort±ss)	
C19K¼S	17.2±5.94	19.1±6.47	0.127
MT¼S	54.4±13.06	52.3±15.35	0.439
CDPS¼S	67.6±13.44	69.4±14.37	0.496

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:g¼zlem sayısı, C19K¼S:Covid-19 Korkusu ¼l¼eęi Skoru, CDPS¼S:Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ¼l¼eęi Skoru, MT¼S:Maslach T¼kenmiřlik ¼l¼eęi

Acil servis çalışanlarının mesleğini severek mi yapıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Connor_Davidson Sağlık Ölçeği Skorunda anlamlı fark görüldü, diğer ölçekte gruplar arası anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-18)

Tablo 18. Mesleğini Sevme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Mesleğini Severek mi Yapıyorsunuz ?		
	Evet(n=52)	Hayır(n=53)	p
C19KÖS ^b	18±6.56	18±5.75	0.897
MTÖS ^b	49.5±14.49	59±12.07	0.001
CDPSÖS ^a	68.5(50-100)	63(39-100)	0.001

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Covid-19 Pandemi Sürecinde Birlikte Kaldığınız Kişilerin Sağlık Açısından Riski Var Mı ? sorusu ile yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Covid-19 Korkusu Skorunda anlamlı fark görülürken diğer ölçekte gruplar arası anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-19).

Tablo 19. Covid-19 Pandemi Sürecinde Birlikte Kaldığınız Kişilerin Sağlık Açısından Riski Var Mı ? Sorusuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Covid-19 Pandemi Sürecinde Birlikte Kaldığınız Kişilerin Sağlık Açısından Riski Var mı ?		
	Evet(n=63) (Ort±ss)	Hayır(n=42) (Ort±ss)	p
C19KÖS	19.3±5.52	16.4±6.92	0.026
MTÖS	55.2±12.56	50.6±16.21	0.124
CDPSÖS	68±14.27	69.3±13.42	0.640

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Covid-19 Acil Servislerinde Çalışıyor Olmanızdan Ötürü Toplum Tarafından Damgalanma/Dışlanmaya Maruz Kaldınız mı ? sorusu ile yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Covid-19 Korkusu Skorunda anlamlı fark görülürken diğer ölçeklerde anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-20).

Tablo 20. Covid-19 Acil Servislerinde Çalışıyor Olmanızdan Ötürü Toplum Tarafından Damgalanma/Dışlanmaya Maruz Kaldınız mı ? Sorusuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Covid-19 Acil Servislerinde Çalışıyor Olmanızdan Ötürü Toplum Tarafından Damgalanma/Dışlanmaya Maruz Kaldınız mı ?		p
	Evet(n=65)	Hayır(n=40)	
	(Ort±ss)	(Ort±ss)	
C19KÖS	19.4±6.59	16.2±5.14	0.006
MTÖS	55.3±13.99	50.1±14.20	0.067
CDPSÖS	69.8±14.62	66.4±12.49	0.206

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Covid-19 Servislerinde Çalıştığınız Sürece Kendinizi Güvende Hissettiniz Mi ? sorusu değerlendirildiğinde yapılan ölçek puanları karşılaştırılmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skorunda anlamlı bir farklılık bulunurken diğer ölçeklerde anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-21).

Tablo 21 Covid-19 Servislerinde Çalıştığınız Sürece Kendinizi Güvende Hissettiniz mi ? Sorusunun Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Covid-19 Servislerinde Çalıştığınız Sürece Kendinizi Güvende Hissettiniz mi ?		p
	Evet(n=5)	Hayır(n=100)	
C19KÖS_b	17.6±6.39	18.2±6.28	0.847
MTÖS^a	39(36-52)	55(8-83)	0.017
CDPSÖS^b	74.8±15.47	68.2±13.81	0.399

a: Ortanca (min-maks), b: Ort±ss, ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Acil servis çalışanlarına yöneltilen çevrenizde covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu ? sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde yapılan ölçeklerle karşılaştırmada anlamlı bir fark görülemedi(Tablo-22).

Tablo 22. Çevrenizde Covid-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Birisi Oldu Mu ? Sorusuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Çevrenizde Covid-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Birisi Oldu mu ?		p
	Evet(n=79) (Ort±ss)	Hayır(n=26) (Ort±ss)	
C19KÖS	18.7±6.28	16.6±6.02	0.140
MTÖS	52.5±14.53	55.9±13.27	0.275
CDPSÖS	69.1±13.48	66.7±15.16	0.473

ort±ss:ortalama±standartsapma, n:gözlem sayısı, C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Skoru, MTÖS:Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Pearson: Covid_19 Korkusu Ölçeği Skoru ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru değişkenleri arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır ($r=0.2608$, $p=0.007$).

Tablo-23. Ölçekler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

	Connor_Davidson Sağlamlık Ölçeği Skoru	Covid_19 Korkusu Ölçeği Skoru	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru
CDPSÖS	1	0.0529	0.0106
C19KÖS	0.592	1	0.2608
MTÖS	0.914	0.007	1

C19KÖS:Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru, CDPSÖS:Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Skoru, MTÖS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

5.TARTIŞMA

Tarih boyunca dünya üzerinde çok sayıda ölümcül pandemiler görülmüştür. Çağımız pandemisi olarak 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 salgınında sağlık personelleri bilinmeyen bir hastalıkla karşı karşıya kalarak, hastalığa yakalanma, yakınlarına bulaştırma, ölme korkusu, yorucu ve uzun çalışma saatleri gibi çeşitli etkenlerden dolayı strese maruz kalmaktadır. Aktif rol aldıkları bu dönemde psikolojik travma, fiziksel ve zihinsel yorgunluk tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Sağlık sektörü mensuplarında diğer sektörlerle göre tükenmişlik riski daha fazladır[47].

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının cinsiyetleri ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamadı. Atay ve ark.[51] yaptıkları çalışmada kadınların Covid-19'dan daha çok korktuğu belirlenmiştir. Arpacıoğlu ve ark.[48] yaptıkları çalışmada kadın ve erkek arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gencer'in[52] pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs korkusu adlı çalışmasında kadınlarda görülen koronavirüs korkusu erkeklere göre daha fazladır. Özgünay ve ark.[50] yaptıkları çalışmada da kadın ve erkek arası anlamlı farklılık bulunmuş kadınların erkeklere göre daha çok Covid-19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında araştırmanın literatürle benzerlik göstermediği saptanmıştır. Bunun sebebi olarak pandeminin sonuna doğru yaklaşılmış olması, aşılama programı ve geçirilmiş kovid enfeksiyonu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis personelinin yaş ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmemiştir. Özgünay ve ark.[50] yaptıkların çalışmada sağlık personelinin yaşları ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Hoşgör ve Yaman'ın[53] yaptıkları araştırmada da sağlık çalışanlarının yaşları ve koronavirüs(Covid-19) korkusu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bilgiler dikkate alınarak çıkan sonuçta yaş ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasında bir bağ olmadığı ve literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının medeni hali ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmüştür. Literatür taraması yapıldığında Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Doshi ve ark.[59] yapmış olduğu Hindistan nüfusunda koronavirüs korkusunu değerlendirmek adlı çalışmasında da benzer şekilde evlilerin korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamız literatürle paralellik göstermiş olup bu durum bireyin Covid-19 tanısı konulduğunda eşine ve de çocuklarına enfeksiyon bulaştırma riski sebebiyle daha fazla koronavirüse yakalanma korkusu yaşaması ile açıklanabilir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çocuklu olanlar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmüştür. Literatür incelendiğinde Azime ve Murat'ın[57] yaptıkları çalışmada çocuklu olanların olmayanlara göre koronavirüs(Covid-19) korkusu anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız literatürdeki çalışmalara paralellik göstermektedir. Özellikle çocuk sahibi olma, cinsiyet faktörü, sosyal ve ekonomik destek, tek başına kalma gibi etmenler ile sosyo-kültürel etmenler bu doğrultuda etkili sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının kimlerle yaşadığı ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülememiştir. Gülsüm ve ark.[54] yapmış olduğu bireylerin yeni koronavirüs (SARS-Cov-2) ve Covid-19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve Covid-19 korku düzeyleri adlı çalışmada aile/ebeveynleri ile yaşayan ve arkadaşlarıyla yaşayan bireylerin Covid-19 korkusu yalnız yaşayan bireylere göre anlamlı olarak farklılığı tespit edilmiştir. Arpacioğlu ve ark.[48] yaptıkları çalışmada, ebeveynleri veya eş/eş ve çocuklarıyla yaşayanların Covid-19 korku düzeyi ortalamasının tek yaşayanlara göre anlamlı kabul edilecek düzeyde fazla olduğu görülmüştür. Araştırmamız literatürle uyuşmamaktadır. Ailesiyle veya arkadaşıyla kalanlar Covid-19 enfeksiyonunu bulaştırma ihtimalinden dolayı daha yüksek oranda korku yaşadığını düşündürmektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleği ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır. Literatür taramasında Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya dahil olan acil servis personellerinin meslekte kaçınıcı yılında olduğu ile koronavirüs(Covid-19) korkusu incelendiğinde anlamlı fark görülemedi. Literatür taraması yapıldığında Poyraz ve Aslıhan'ın[57] çalışmasında meslekte kaçınıcı yılınız doldurduğu ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasında ilişki bulunamadı. Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada da anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür. Çelik ve Dağlı'nın[62] çalışmalarında meslekte geçen yıl ve koronavirüs (Covid-19) korkusu arasında anlamlı fark görülmemiştir. Oğuz'un[63] yaptığı çalışma sonuçlarına bakıldığında meslekte geçen yıl ile koronavirüs(Covid-19) korkusu arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın literatür taramasıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının kronik hastalık ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülememiştir. Gülsüm ve ark.[54] yaptıkları çalışmada anlamlı fark bulunmuştur. Bakioğlu ve ark.[55] yaptıkları çalışmada, kronik hastalıkları olan kişilerin koronavirüs(Covid-19) korku düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Altun ve ark. [56] yaptığı pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin algılanan stres ve Covid-19 korkusu düzeylerinin incelenmesi adlı çalışmada anlamlı bir fark bulunmuştur. Bolat ve Ayvaz'ın[60] yaptığı sağlık personellerinin Covid-19 korku düzeylerinin belirlenmesi adlı çalışmada kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara oranla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız ile literatür arasında benzerlik görülmemektedir. Bu farklı sonuçlara araştırmamızdaki veri toplanan grubun daha genç olması, sosyal durum ve mesleğin neden olabileceği düşünölmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleğinizi isteyerek/istemeyerek seçenler ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülememiştir. Literatür tarandığında incelenen veri ile ilgili çalışma yoktur.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının eğitim düzeyi ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmeydi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada da benzer şekilde anlamlı fark görülmeydi. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleğini severek/sevmeyerek yapanlar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu

değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Literatür taramasında çalışma bulunamadı.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının sigara kullananlar/kullanmayanlar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Özgünay'ın [50] yaptığı çalışmada sigara kullanmayan çalışanlarda koronavirüs(Covid-19) korkusu skoru yüksek bulunmuştur.literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı ? sorusuna verilen cevaplar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Literatür taramasında çalışma bulunamadı.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 acil servislerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı ? sorusuna verilen cevaplar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı derecede yükseklik tespit edildi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının covid-19 servislerinde çalıştığınız sürece kendinizi güvende hissettiniz mi ?sorusuna verilen cevaplar ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Literatür taramasında çalışma bulunamadı.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu ? sorusuna verilen cevap ile koronavirüs(Covid-19) korkusu değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada da benzer şekilde anlamlı fark görülmedi. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının eğitim düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada da benzer şekilde anlamlı fark görülmedi. Selin'in[85] yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi seviyesi arttıkça

Maslach Tükenmişlik Skoru yüksek çıkmaktadır. Çalışmamız literatür tarandığında bazı çalışmalar ile benzerlik gösterirken bazıları ile farklılık göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleğini severek/sevmeyerek yapanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı bir fark tespit edildi. Nuri'nin[86] yaptığı çalışmada mesleğini sevmeyenlerde Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skoru(MTÖS) yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda literatür ile benzer sonuçlar görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının sigara kullanan/kullanmayanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Ersan'ın[87] yaptığı çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği Skorunda(MTÖS) fark görülmedi. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı ? sorusuna verilen cevaplar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Seda'nın [88] yapmış olduğu çalışmada anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamız literatür ile benzer sonuçlar göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 acil servislerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı ? sorusuna verilen cevaplar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada da benzer şekilde anlamlı fark görülmedi. Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 servislerinde çalıştığınız sürece kendinizi güvende hissettiniz mi ? sorusuna verilen cevaplar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı bir fark tespit edildi. Seda'nın [88] yapmış olduğu çalışmada anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamız literatür ile farklılık göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu ? sorusuna verilen

cevap ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülemedi. Aslıhan'ın[57] yaptığı çalışmada da benzer şekilde anlamlı fark görülmedi. Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının cinsiyetleri ile Maslach tükenmişlik ölçeği(MTÖS) arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark bulunmadı. Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada anlamlı fark bulunmamıştır. Yakut ve ark.[65] yaptıkları çalışmalarda kadınların daha fazla tükenmişlik içinde oldukları görülmektedir. İlgili literatür değerlendirildiğinde kadınların erkeklere kıyasla yüksek oranda duygusal tükenmişlik yaşadığını gösteren araştırmalar var olduğu gibi tam tersinin de olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis personellerinin yaş ile Maslach tükenmişlik ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülemedi. Arpacıoğlu ve ark.[48] yaptıkları çalışmada anlamlı fark bulunamamıştır. Aynı şekilde Hoşgör ve ark.[67] yaptıkları çalışmada anlamlı fark bulunamamıştır. Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada yaş ile tükenmişlik seviyesi arasında anlamlı fark bulunamadığı görülmüştür. Akkal[64] yaptığı çalışmada yaşa göre tükenmişlik olduğu görülmektedir. Tükenmişlik riski değerlendirildiğinde yaşça küçük personel tecrübesizliğin getirdiği korku ile tükenmişliğe daha yatkın hale gelir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde tükenmişlik ile yaş faktörü ilişkisinde iki yönlü sonuçlar ortaya konulmuştur. Literatürde farklı sonuçlar olduğu görüldüğü gibi iki parametre arasında ilişki olmadığını gösteren çalışma sayısı daha fazladır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının medeni hal ile Maslach tükenmişlik ölçeği(MTÖS) arasında anlamlı fark tespit edilemedi. Arpacıoğlu ve ark.[48] yaptıkları araştırmada pandemi döneminde bekarların evlilere göre daha fazla tükenmişliğe yatkın olduğu görülmektedir. Evlilerin bir destekleyici bir partnerinin olması bekarlara kıyasla tükenmişlik riskini azaltan bir etken olarak varsayılabılır. Yavuzylmaz ve ark.[69] yaptıkları çalışmada evlilerin bekarlara göre daha çok tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Altay ve ark.[70] yaptıkları çalışmalarda evli sağlık personelinin tükenmişliği bekarlardan daha fazla yaşadığını görülmüştür. Evlilerin artan sorumlulukları, anne baba olarak karşılaştıkları problemler, çocuk bakımı, ev işleri ile ilgili işlerde zaman sıkıntısı yaşamaları ayrıca sağlıkçıların idare ile yaşadığı değişken sıkıntılar sonucunda

tükenmişliğe daha fazla yatkındırlar. Bekar sağlıkçıların ev ile ilgili sorumluluklarının az olmasından ve sosyalleşmeye daha fazla zaman ayırabilmeleri sebebiyle evlilerin tükenmişliğe yatkınlığın bekarlardan daha fazladır. Kişisel başarı duygusu evlilerde yüksek çıkmasının nedeni sorumluluklarının fazla oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir [71].

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çocuğu olanlar ile Maslach tükenmişlik ölçeği(MTÖS) arasında fark görülmedi. Literatür taraması yapıldığında Metini ve Gök Özer'in[72] yaptığı çalışmada çocuklu hemşirelerde tükenmişlik daha fazla olduğu görülmektedir. Yakut ve ark.[74] yaptıkları çalışmada çocuklularda tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Turgut ve ark.[75] yaptıkları çalışmada anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür taraması yapıldığında değişken sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Sosyal ve psikolojik destek, çocuklu olma, tek yaşama gibi etmenler ile sosyo-kültürel etmenler bu doğrultuda etkili sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının evde kimlerle yaşadığı ile Maslach tükenmişlik ölçeği(MTÖS) arasında anlamlı fark tespit edilemedi. Literatür taraması yapıldığında Mutlu'nun[61] yaptığı çalışmada anlamlı fark bulunmamıştır. Tek yaşayanların birden fazla kişi ile kalanlarda koronavirüs(Covid-19) korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının meslek ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Sertöz ve ark.[66] yapmış olduğu çalışmada hemşire grubunda diğer gruplara oranla tükenmişlik anlamlı seviyede bulunmuştur. Mutlu[61] yaptığı çalışmada farklı sonuçlar bulmuştur. Doktor ve hemşirelerin hastaya yakın teması olan bölümlerde çalışmalarından kaynaklı YSP'ye göre tükenmişlik düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilmektedir [76].

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan Kabul acil servis personellerinin meslekte kaçınıcı yılında olduğu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. literatür taraması yapıldığında Akkal[64] yaptığı çalışmada meslek hayatında uzun yıllar geçirmiş olan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri mesleğinin daha erken dönemindeki hekimlere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Armutlukaya'nın[77]. yaptığı çalışmada da aynı sonuç çıktığı görülmüştür. Randall ve Scott insan gücüyle yapılan işlerde, nitelik bakımından iyi fakat tecrübe ve karşılaşılan sorun ile deneyimsizlikten kaynaklı baş edememeye

karşı karşıya kalan genç personelin donanımsal olarak yoksun olduğunu belirtmektedir. Bazı meslek gruplarında bu durumun işin yapıldığı ortam ve kişisel özellikler değerlendirildiğinde tükenmişlik görülme insidansı gençlerde daha düşüktür[78].

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının kronik hastalığı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) değerlendirildiğinde anlamlı fark tespit edilmiştir. Bununla beraber literatür taraması Haran ve ark.[79] yaptıkları çalışmada benzer görülmüştür. Aynı şekilde Gül ve ark.[80] yaptığı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi adlı çalışmada benzer sonuç çıkmıştır. Literatür taramalarına paralellik göstermiştir olan çalışmamız koronavirüs salgınında komorbid kronik hastalıklara sahip olmanın hastalığın prognozunu kötüleştirdiği bir çok yayında ortaya konmuşken[79]. bizde de böyle sonuçlanması normal karşılanmıştır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleklerini isteyerek /istemeyerek seçtiklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında Taycan ve ark.[73] yaptıkları çalışmada anlamlı fark bulunmuştur.yaptığı işi severek ve isteyerek uygulayanlarda duyarsızlaşma ve duygusal yönde tükenmişlik düşük seviyede iken kişinin yetkinlik duygusunun oldukça fazla olduğu görülmektedir[82]. Çalışma hayatındaki olumsuzluklara karşı mesleğini seven çalışanların özverisi sayesinde tükenmişlik yaşaması daha az düzeydedir[83]. Bunun nedeni olarak mesleğinden tatmin olan ve manevi anlamda doyum sağlayan çalışan işine daha bağlı ve tükenmişliğe daha dirençlidir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının cinsiyeti ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülemedi. Literatür incelemesi yapıldığında Hatice ve ark .[84] yaptıkları çalışmada erkeklerin psikolojik sağlık testinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının yaşı ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmaktadır. Yaş ortalaması arttıkça tecrübenin de getirisi olarak sağlık artmaktadır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının medeni durumu ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) arasındaki

ilişki değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada evlilerin bekarlardan daha yüksek psikolojik sağlık puanı aldığı görülmüştür. Evlilerdeki çıkan anlamlı sonuç eşini arkasında bir güç olarak görmesinin verdiği güven duygusu ile bağdaştırılabilir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çocuğu olanlar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark vardır. Literatür taraması yapıldığında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının evde kimlerle yaşadıklarına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Literatür taramasında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleği ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı bir fark tespit edildi. Literatür taramasında benzer çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan acil servis personellerinin meslekte tamamlanan yıl ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark yoktur. Literatür taraması yapıldığında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının kronik hastalığa göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunamadı. Literatür taraması yapıldığında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleğini isteyerek/istemeyerek seçtikleri ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde fark bulunmamaktadır. Literatür tarandığında benzer çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının eğitim düzeyine göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde lise düzeyinde eğitim alanların skoru yüksek lisans mezunu

çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Selin'in [85] yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) skoru artmaktadır. Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamız literatür ile farklılık göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının mesleğini severek/sevmeyerek yapanlar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde mesleğini severek yapanların skoru anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Literatürde benzer çalışma bulunamadı.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının sigara kullanan/kullanmayanlar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Literatür taraması yapıldığında Hatice ve ark.[84] yaptıkları çalışmada anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde birlikte kaldığınız kişilerin sağlık açısından riski var mı ? sorusuna verilen cevaplar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Selin'in [85] yaptığı çalışmada benzer sonuç görülmüştür. Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 acil servislerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı ? sorusuna verilen cevaplar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Semra'nın[89] yaptığı çalışmada anlamlı fark görülmüştür. Çalışmamız literatür ile farklılık göstermektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının Covid-19 servislerinde çalıştığınız sürece kendinizi güvende hissettiniz mi ? sorusuna verilen cevaplar ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Semra'nın[89] yaptığı çalışmada anlamlı fark görülmüştür. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının çevrenizde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren birisi oldu mu ? sorusuna verilen cevap ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği(CDPSÖ) değerlendirildiğinde anlamlı fark görülmedi. Selin'in[85] yaptığı çalışmada yakın çevresinde vefat edenlerde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Çalışmamız literatür ile farklılık göstermektedir.



6.SONUÇ

Pandemiler insanlığın çağlar boyu karşı karşıya kaldığı zorlu salgın dönemleridir. Bu dönemler birçok ölümü ardında getirmiştir. Özellikle günümüzde erişim daha kolay olduğu için hastalıklar hızla yayılmaktadır. Bundan dolayı kısa sürede çok sayıda insanı etkilemektedir. 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 pandemisi küresel olarak , 23 Eylül 2022 tarihli veriye göre , DSÖ'ye bildirilen 6.5 milyon ölüm dahil 611.4 milyon onaylanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir (dsö).

Pandemi sürecinde özveriyle canını yok sayarak çalışan sağlık personeli bu yeni hastalığın toplumda oluşturduğu kaygı nedeni ile dışlanmış ve toplum arasında kabul edilmemiştir. Ayrıca çalışma ortamlarındaki artan iş miktarı, uzun süre çalışma mesailerini, salgından kaynaklı yaşanan yetersiz malzeme teminatı, kendini yeterince korunaklı hissetmemeleri özellikle salgının başlarında seyri belli olmayan dönemler çalışanlar üzerinde birçok olumsuz etki oluşturmuştur. Ölüm korkusu, yakınlarına bulaştırma, yaşam kalitesinde düşme, yorgunluk ve yalnızlık hissetme gibi psikolojik etkenlerden dolayı tükenmişlik diğer mesleklere göre sağlık personellerinde daha sık görülür. Özellikle acil servis çalışanları bu dönemde kilit rol alarak ön saflardadır. Hastalarla ilk temas ve tanışmanın konulduğu acil servislerde Covid-19 vaka sayıları diğer servislere göre daha fazladır. Sağlık çalışanları içerisinde bu gibi nedenlerden dolayı acil servis çalışanlarında tükenmişliğe yatkınlık yüksek orandadır.

Yapmış olduğumuz çalışmada acil serviste çalışan evlilerin ve çocuklarının pandemi döneminde Covid-19 yakalanma korkusunun daha fazla olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanının Covid-19'a yakalandığında eşine veda çocuklarına enfeksiyonu bulaştırma endişesi nedeniyle daha fazla Covid-19 yakalanma korku yaşamaması ve çocuklarına karşı korumacı bir içgüdü hissetmesi ile açıklanabilir. Çalışmamız ışığında kronik hastalığı olan acil servis çalışanlarının tükenmişlik skoru anlamlı bulundu. Komorbid kronik hastalıklara sahip olmanın hastalığın prognozunu kötüleştirdiği kanısına bağlamak mümkündür. Kronik hastalığı olanlarda tükenmişliğe yatkınlık görülmesi yaptıkları işin onları riskli konuma getirmesinden dolayı olabilir.

Gençlerin daha tecrübesiz oluşundan kaynaklı salgın döneminde işte karşılaştıkları problemlerle genel manada başa çıkamadıkları psikolojik sağlamlıkları daha düşük görülmüştür. Yaş ortalaması arttıkça kendine güven ve tecrübenin verdiği özelliklerle sağlamlıkları daha yüksek bulunmuştur. Evli ve çocuklularda psikolojik sağlamlık skorları yüksek bulunmuştur bunun nedeni olarak ebeveyn rolünden dolayı güçlü ve dirayetli olduğu ve de sorumluluk sahibi olduklarından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Meslek grupları incelendiğinde doktor ve hemşire gibi hasta ile temasta bulunan meslekler psikolojik sağlamlık testine göre diğer sağlıkçılara göre daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Sağlık hizmeti verilen birimlerde hasta yakınlarının tahammülsüzlüğü şiddetle birleşerek özellikle acil servis çalışanlarında bir tehdit unsuru haline gelmiştir. Olası salgının etkileri acil servis çalışanlarını etkiliyorken birde üstüne gelen bu şiddet olayları çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Gece gündüz demeden çalışan sağlıkçılara hak ettiği değeri görememektedir.

Eğitim düzeyi lise seviyesinde olanlar ile mesleğini severek icra edenlerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(CDPSÖ) anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir.

Çalışmamız sonucunda pandemi dönemi boyunca acil serviste çalışan personellerden kendini güvende hissetmeyenler ile mesleğini sevmeyerek yapanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖS) anlamlı bulunmuştur.

Pandemi döneminde sağlık açısından risk taşıyan kişilerle yaşayanlar ile pandemi servisinde çalışıyor olmaktan dolayı toplum tarafından dışlanmaya maruz kalanlarda Covid-19 Korkusu Ölçeği Skoru(C19KÖS) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Topluma ve diğer meslek gruplarına göre Covid-19 hastalığına yakalanma oranı yüksek olan acil servis çalışanlarında tükenmişlik gibi ciddi sağlık durumlarıyla karşı karşıya gelmiştir. Toplum olarak hastaneye gelen hasta ve çevresindekilerin sağlık çalışanları ile empati kurmaları ve sağlık politikalarının düzenlenmesi yararlı olabilir. Mesleklerini icra eden sağlık personellerine ekonomik ve en önemlisi psikolojik destek sağlamak, mesleki tatminlerini artırmak için gerekli iyileştirmelerin yapılması alınabilecek önlemlerdendir.

7.KAYNAKLAR

1. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020;1: 62-79.
2. Spiteri G, Fielding J, Diercke M, Campese C, Enouf V, Gaymard A, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. Euro Surveill. 2020;25(9):2000178.
3. Özlü İ, Karaman Özlü Z, Uymaz Aras G, Orhanlı D. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Yönü: Literatür İncelemesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(3):274-280.
4. Dünya Sağlık Örgütü Koronavirüs Haritası. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>. Erişim tarihi: 28/07/2022
5. Yang H, Rao Z. Structural biology of SARS-CoV-2 and implications for therapeutic development. Nat Rev Microbiol. 2021;19(11):685-700.
6. Kılınç E, Hasdemir S, Ulusoy H. Sağlık kurumlarında çatışma ve çatışma yönetimi. JOHMAL. 2018;1: 34-47.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA. 2020;3(3): e203976-e.
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912-20.
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World psychiatry. 2016;15(2):103-11.

10. Papathanasiou IV. Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Inform Med.* 2015;23(1):22-8.
11. Karasavuran S. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2014;32(2):133.
12. Akın L, Gözel MG. Pandemi dinamiklerini anlamak. *Türk J Med Sci.* 2020;21;50(SI-1):515-519.
13. *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 200, Issue 7, 2009, Pages 1018–1021
14. Lagacé-Wiens PR, Rubinstein E, Gumel A. Influenza epidemiology--past, present, and future. *Crit Care Med.* 2010;38(4 Suppl):e1-9.
15. Plourde AR, Bloch EM. A Literature Review of Zika Virus. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(7):1185-92.
16. Spyrou MA, Musralina L, Gneccchi Ruscone GA, Kocher A, Borbone PG, Khartanovich VI, et al. The source of the Black Death in fourteenth-century central Eurasia. *Nature.* 2022;606(7915):718-724.
17. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nurs Clin North Am.* 2022;57(1):79-99.
18. Singer BJ, Thompson RN, Bonsall MB. The effect of the definition of pandemic on quantitative assessments of infectious disease outbreak risk. *Sci Rep.* 2021;11(1):2547.
19. Trilla A, Trilla G, Daer C. The 1918 "Spanish flu" in Spain. *Clin Infect Dis.* 2008;47(5):668-73.
20. Simonetti O, Martini M, Armocida E. COVID-19 and Spanish flu-18: review of medical and social parallelisms between two global pandemics. *J Prev Med Hyg.* 2021;62(3):E613-E620.
21. Petersen LR, Jamieson DJ, Powers AM, Honein MA. Zika Virus. *N Engl J Med.* 2016;374(16):1552-63.
22. Lippi D, Gotuzzo E, Caini S. Cholera. *Microbiol Spectr.* 2016;4(4).
23. Glatter KA, Finkelman P. History of the Plague: An Ancient Pandemic for the Age of COVID-19. *Am J Med.* 2021;134(2):176-181.

24. Nova N. Cross-Species Transmission of Coronaviruses in Humans and Domestic Mammals, What Are the Ecological Mechanisms Driving Transmission, Spillover, and Disease Emergence? *Front Public Health*. 2021;9:717941.
25. Tang G, Liu Z, Chen D. Human coronaviruses: Origin, host and receptor. *J Clin Virol*. 2022;155:105246.
26. Yang H, Rao Z. Structural biology of SARS-CoV-2 and implications for therapeutic development. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(11):685-700.
27. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nurs Clin North Am*. 2022;57(1):79-99.
28. Dünya Sağlık Örgütü dünya' daki Covid-19 Vaka, Ölüm ve Aşı oranları. İnternet Adresi: <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 28/07/2022
29. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye' deki Covid-19 Vaka, Ölüm ve Aşı oranları. İnternet Adresi: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> Erişim Tarihi: 28/07/2022.
30. T.C Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, İnternet Adresi : <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/TR-66300/Covid-19-Nedir.Html>,Tarih:28/07/2022
31. Usta T. Acil Tıp Stajinin İntern Doktorların Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin Araştırılması [tez]. İstanbul, Cerrahpaşa tıp fakültesi;2022.
32. Arslan M. Acil Tıp Asistanlarının Kaygı Düzeyi, Madde Kullanımı Ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi[tez]. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2022.
33. Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 (2017) (İnternet). İnternet Adresi: <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,82191/acil-tip.html>. Erişim tarihi: 09/09/2022.
34. Tabur A. Hasta Güvenliği Konulu Çalışmaların Acil Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Bibliyometrik Analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 278-287.
35. Nadon L, De Beer Lt, Morin Ajs. Should Burnout Be Conceptualized As A Mental Disorder? *Behav Sci (Basel)*. 2022, 17;12(3):82.
36. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Tıp asistanları arasında tükenmişlik sendromu: Sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz. *PLoS Bir*. 2018 12;13(11):e0206840

37. Öztürk H., Avan H., Nacar D. “Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi Kahramanmaraş İli Örneği”,2018 Vol:4, Issue:19; pp:304-310
38. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. Journal of Istanbul Faculty of Medicine, . (2005). 68(1), 29-32.
39. Işıkhani V. Çalışanlarda tükenmişlik sendromu.2004.
40. Küçükparlak İ ,Türkiye psikiyatri derneği, Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi.2022.
41. Maslach C. Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, 1981. 2(2), 99-113.
42. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.2006. 2.1
43. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses. 2020;144:109972
44. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. Rev Assoc Med Bras .2019 ;65(11):1356-1360.
45. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2369-2382.
46. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
47. GÜLER K. Covid-19 Sürecinde Öğretmenlerin Psikolojik Sağlamlılık İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelemesi. *the Journal of Academic Social Sciences*. 2021; s.134-151
48. Arpacıoğlu S. Baltalı Z. Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 46 (2021): 88-100
49. Duman, Nesrin. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science* 4.8 (2020): 426-437.

50. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Eminoğlu Ş, Gamlı M. Coronavirüs Pandemi Sürecinde, Anesteziistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. JARSS 2021;29(1):25-31.
51. Atay, Ü. T., Dinçer, N. N., Yarkac, F. U., & Elif, Ö. N. C. Ü. Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi,2020; 2(3), 86-93.
52. Gencer, Nevzat. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 4 (2020): 1153-1173.
53. Hoşgör H, Yaman M. Covid-19 Korkusunun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi 2021;2(2):400-417.
54. Gülsüm, K. A. Y. A., Şeyma Trabzon, And Selma Altındış. Bireylerin Yeni Koronavirüs (Sars Cov-2) Ve Covid-19 Hastalığı Hakkındaki Bilgileri Ve Covid-19 Korku Düzeyleri. Sağlık Bilimlerinde Değer 12.2: 215-223.
55. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2369-2382.
56. Altun U., Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres ve COVID-19 Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi. International Health Sciences and Management Conference 2021,İsparta
57. Arısoy A. Çay M. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu; Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2021, 0 (17) , 82-97.
58. Poyraz A. Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi[tez]. Bursa Uludağ üniversitesi,Turkey, 2021.
59. Doshi D. Karunakar P. Sukhabogi J.R. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addiction 19;2021; 2383–2391

60. Bolat E. Ve Ayvaz Ö. Sağlık Personellerinin Covid-19 Korku Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 8.71: 1398-1403.
61. Mutlu B. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun tükenmişliğe etkisi. [Tez]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
62. Çelik F, Dağlı R. Comparison of the Mental Status of COVID-19 Intensive Care Unit and General Intensive Care Unit Staff. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2021;23(2):197- 204.
63. Oguz I. Ozdemir S. (2022). The Relationship between the Fear, the Perceived Risk of COVID-19 and Compliance with Standard Precautions of Nurses. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 2022; 6(15): 122–135.
64. Akkal A. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Denizli İlinde Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda Görev Alan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimleri ile Cerrahi Branş Hekimlerinin Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi [tez]. Denizli: T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
65. Yakut E. Kuru Ö. Güngör Y. Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi* 2020; 24(83):241-262.
66. Önen Sertöz Ö, Kuman Tunçel Ö, Sertöz N, Hepdurgun C, İşman Haznedaroğlu D, Bor C. Burnout In Healthcare Professionals During The Covid-19 Pandemic In A Tertiary Care University Hospital: Evaluation Of The Need For Psychological Support. *Turk Psikiyatri Derg.* 2021;32(2):75-86.
67. Gündüz Hoşgör D. Çatak Tanyel T. Cin S. Bozkurt Demirsoy S. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2021; 8(2): 372-386.
68. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology.* 2009;18(5):543–8.

69. Yavuzyılmaz A. Topbaş M. Çan E. Çan G. Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,2007; 6(1), 41-50.
70. Altay B. Gönener D. Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi,2010; 15(1), 10-16.
71. Çevik O. Özbacı A. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile Demografik özellikleri arasındaki ilişki -samsun ili örneği-. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi,2022; 9(3), 1773-1787.
72. Metin Ö. GÖK F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 10.1 2007: 58-66.
73. Taycan O. Kutlu L. Çimen S. Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7(2), 100-108.
74. Yakut H. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 10.38 (2013): 1564-1571.
75. Turgut N. Karacalar S. Polat C. Kiran Ö. Gültop F. Kalyon S. et al. Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. Turkish Journal Of Anaesthesiology And Reanimation. 2016; 44(5): 258 - 264.
76. Alper Ay F, İçen BT. Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin 3.Pik Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2021;14(80):1-14.
77. Marakoğlu K, Armutlukuyu M. Tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi[tez]. Konya, Selçuk Üniversitesi 2014.
78. Randall M, Scott WA. Burnout, job satisfaction and job performance. Australian Psychologist. 1988;23(3):335-47.
79. Wang X. Fang X. Cai Z. Wu X. Gao X. Min J. et al. Comorbid chronic diseases and acute organ injuries are strongly correlated with disease severity and mortality among COVID-19 patients: a systemic review and metaanalysis. Research, 2020.

80. Haran S. Özgüven HD. Ölmez S. Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1998;6(1):75-79
81. Gül ŞK. Gül HL. Oruç AF. Gedik D. Mayadağlı A. Aksu A. et al Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *2012;23(1):11-17*
82. Dolunay, A. B. (2002). Keçiören ilçesi, genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 55(1), 51-62.
83. Cemaloğlu N. Erdemoğlu D. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2007;15(2), 465-484.
84. Çakır H. Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [tez]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2020
85. Selin. N. Covid-19 Sürecinde Öz Duyarlık İle Depresyon, Anksiyete Ve Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*,(2022),21(82), 784-807.
86. Karataş N. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi Ve İlişkili Faktörler(Tez), Kırklareli Üniversitesi, 2021
87. Ersan Ç. Psikologların İş Doyumları Ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ms Thesis. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
88. Seda, T. Asistan Hekimlerde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı Düzeyi Ve Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi. *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences* 27.2: 103-114
89. Semra S. Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları Ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi. 2021.

8.EKLER

EK-1

“Pandemi Döneminde Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Seviyesinin Değerlendirilmesi”

Bu anket “Pandemi Döneminde Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Seviyesinin Değerlendirilmesi” amacıyla hazırlanmıştır. Eksiksiz yanıtlarınız çalışmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi ve güvenilirliği açısından önem arz etmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu formda kişisel bilgilerinize ait bir veri istenmemektedir. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınacaktır. Aşağıdaki soruları tek tek okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Anket ortalama olarak 5 dakika sürecektir. Katkılarınız ve sabrınız için teşekkür ederim...

Uzm.Öğr.Dr.MUHDİ ÇEVİK

muhdicevik@gmail.com

1) CİNSİYETİNİZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

KADIN

ERKEK

2) YAŐINIZ ?

Yalnızca bir őrkkı işaretleyin.

18-24

24-30

30-36

+36

3) EĞİTİM DÜZEYİNİZ ?

Yalnızca bir őrkkı işaretleyin.

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek lisans

Doktora

4) MEDENİ HALİNİZ ?

Yalnızca bir őrkkı işaretleyin.

EVLİ

BEKÂR

5) ÇOCUĞUNUZ VAR MI ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
 HAYIR

6) EVDE KİMLERLE YAŞIYORSUNUZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- YALNIZ
 AİLEMLE (ANNE BABA
KARDEŞLER)
 ARKADAŞLARIMLA
 EŞİM/PARTNERİM
İLE/ÇOCUKLAR İLE

Diğer: _____

7) MESLEĞİNİZ NEDİR ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- DOKTOR
 HEMŞİRE
 YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ (sekreter, güvenlik görevlisi,
temizlik personeli vs.)

8) AYLIK GELİRİNİZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- <5.000
- 5.000-10.000
- 10.000-15.000
- >15.000

9) MESLEKTE KAÇINCI YILINIZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 0-1 YIL
- 1-3 YIL
- 3-5 YIL
- >5 YIL

10) MESLEĞİNİZİ SEVEREK Mİ YAPIYORSUNUZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
- HAYIR

11) MESLEĞİNİZİ İSTEYEREK Mİ SEÇTİNİZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
 HAYIR

12) KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
 HAYIR

13) SİGARA İÇİYOR MUSUNUZ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
 HAYIR

14) COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİRLİKTE
KALDIĞINIZ

KİŞİLERİN SAĞLIK AÇISINDAN RİSKİ VAR MI ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- EVET
 HAYIR

15) COVID-19 ACİL SERVİSLERİNDE ÇALIŞIYOR
OLMANIZDAN ÖTÜRÜ TOPLUM TARAFINDAN
DAMGALANMA/DIŞLANMAYA MARUZ KALDINIZ MI ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

EVET
 HAYIR

16) COVID-19 SERVİSLERİNDE ÇALIŞTIĞINIZ SÜRECE
KENDİNİZİ GÜVENDE HİSSETTİNİZ Mİ ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

EVET
 HAYIR

17) ÇEVRENİZDE COVID-19 NEDENİYLE YAŞAMINI YİTİREN
BİRİSİ OLDU MU ?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

EVET
 HAYIR

EK-2

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği					
1: Kesinlikle katılmıyorum,					
2: Katılmıyorum,					
3: Kararsızım,					
4: Katılıyorum,					
5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-3

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

EK-4

CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ	Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru (1)	Bazen doğru (2)	Sıklıkla doğru (3)	Nereye her zaman doğru (4)
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim					
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenilebileceğim ilişkim var					
3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir					
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim					
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor					
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım					
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir					
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim					
9. İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm					
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım					
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım					
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem					
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim					
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim					
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim					
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem					
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm					
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim					

19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim					
20.Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir					
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim					
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum					
23.Zoru severim					
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım					
25.Başarılarımla gurur duyarım.					

