



**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6
(İNTÖRN) ÖĞRENCİLERİNİN COVID19 SALGININA İLİŞKİN
YAŞADIKLARI ZORLUKLAR KAYGI DÜZEYİ, BİLGİ, İNANÇ
ve TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Çılga ARSLANTAŞ
UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yücel UYSAL**

MERSİN - 2022



**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6
(İNTÖRN) ÖĞRENCİLERİNİN COVID19 SALGININA İLİŞKİN
YAŞADIKLARI ZORLUKLAR KAYGI DÜZEYİ, BİLGİ, İNANÇ
ve TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Çılga ARSLANTAŞ
UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yücel UYSAL**

MERSİN - 2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince gerek mesleki bilgi ve deneyim kazanmamda gerekse kişisel gelişim sürecimde değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlanma olanağı bulduğum, her konuda desteğini bizlerden esirgemeyen Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Hocam Prof. Dr. Ertan Mert'e ,

İhtisasım süresince eğitimim ve tezimin her aşamasında benden bilgi, deneyim ve sabrını esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tez danışmanım ve Değerli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Yücel Uysal'a,

Uzmanlık eğitimim süresince katkı ve desteğini bizlerden esirgemeyen Değerli Hocam Doç. Dr. İbrahim Başhan'a ,

Tezimin değerlendirilmesinde ve tamamlanmasında katkılarını esirgemeyen Değerli Hocam Doç. Dr. M. Erol Yayla'ya ,

Asistanlık eğitimim süresince tamamladığım rotasyonlarda klinik bilgi, beceri ve deneyimlerini aktararak mesleki gelişimime büyük katkılar sağlayan değerli hocalarıma ,

Üç yıl boyunca huzurlu ve aile sıcaklığında bir ortamda çalışmamda büyük katkıları olan birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan doktor arkadaşlarıma ve Mersin Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği çalışanlarına ,

Bugüne kadar varlıklarıyla bana hep güç veren, sonsuz sevgi ve özverileriyle güçlüklerin üstesinden gelmemde desteklerini esirgemeyen aileme en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Çılga Arslantaş

İÇİNDEKİLER

ÖZET	5
İNGİLİZCE ÖZET	6
1. GİRİŞ ve AMAÇ	7
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1.Koronavirüsler	9
2.2. Covid-19 Salgınının başlangıcı ve Yayılımı	9
2.3. Bulaş Yolları	10
2.4.Korunma Yöntemleri	10
2.5.Covid-19 Klinik Bulguları ve Tedavisi	11
2.5.1.Covid-19 Klinik Bulgular	11
2.5.2.Covid-19 İlaç Tedavi protokolleri	12
2.6. Covid-19 Aşı Çalışmaları	14
2.7.Sars-CoV-2 Varyantları	16
2.7.1.Kaygı Veren Varyantlar	16
2.7.2.Gözetim Altında Olan Varyantlar	16
2.7.3.İzlem Altında Olan Varyantlar	17
2.8.Tükenmişlik Kavramı	18
2.8.1.Tükenmişlik Nedir?	18
2.8.2.Tükenmişliğin Evreleri	19
2.8.3.Tükenmişliğin Sonuçları	20
2.9.Çalışmada Kullanılan Anketler	20
2.9.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	20
2.9.2.Covid-19'la İlgili Tutum ve Düşünceler formu	21
2.9.3.HSA-4 Hasta Sağlık Anketi	21
2.9.4.Maslach Tükenmişlik Ölçeği	21
2.10.Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri	25
2.11.Covid-19'un Örgün Eğitim Üzerine Etkileri	25
2.12.Covid-19'un Sosyal Hayat Üzerine Etkileri	27
2.13.Covid-19'un Ekonomik Durum Üzerine Etkileri	28
2.14.Tütün Ürünleri ve Covid-19	29
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	30
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	53
8. TABLOLAR DİZİNİ	60
9. SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	62

ÖZET

Covid-19 salgını döneminde başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun tüm kesimleri büyük sıkıntılar ve zorluklar yaşamıştır. Yoğun işyükü, zorlu çalışma koşulları ve artan morbidite ve mortalite stresi tükenmişlik durumuna yol açmıştır. Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları gibi yüz yüze iletişimin güçlü olduğu meslek gruplarında sık karşılaşılan bir durum olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik sendromu sadece sağlık çalışanlarını değil hizmet talep edenleri de olumsuz etkileyen bir durumdur. Hem sağlık çalışanları hem de öğrenciler salgın döneminde pekçok olumsuzlukla karşılaşmışlardır. Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin salgına ilişkin yaşadıkları zorlukların, kaygı düzeylerinin, bilgi, inanç ve tutumlarının araştırılmıştır. Çalışmamızda uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile öncelikle katılımcıların Duygusal Tükenme(DT), Duyarsızlaşma(D), Kişisel başarı(KB) ortalama puanlarını değerlendirdik. Ortalama puana göre katılımcılar yüksek duygusal tükenmişlik, orta düzey duyarsızlaşma, kişisel başarıda yüksek tükenmişlik düzeyinde bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde katılımcıların %64,8'i yüksek düzey tükenmişlik, duyarsızlaşma alt ölçeğinde %65,5'i orta ve yüksek düzey tükenmişlik, kişisel başarı alt ölçeğinde %94,3'ü orta ve yüksek düzey tükenmişlik gruplarında yer almıştır.

Öğrencilerde belirlenen bu yüksek tükenmişlik düzeylerinde salgının, olumsuz ekonomik koşulların ve olumsuz eğitim öğretim şartlarının katkılarını daha ayrıntılı ortaya koymak için daha fazla katılımcının yer aldığı kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu alanda ne kadar çok veri toplanabilirse bir sonraki salgını o kadar hazırlıklı şekilde karşılamak mümkün olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Covid19, tıp fakültesi öğrencileri, tükenmişlik.

ABSTRACT

Evaluation of Anxiety Level, Difficulties, Knowledge, Beliefs and Attitudes Associated With Covid19 of Class 6 Students(Interns) in Mersin University Medical Faculty

During Covid19 epidemic all segments of society had difficulties and hard days. Heavy workload, challenging working conditions and increased stress of morbidity and mortality led to burnout states. Burnout syndrome is common in healthcare workers as they frequently use face to face communication with patients. Burnout syndrome effect not only healthcare workers but people receiving health care as well. Both healthcare workers and students had experienced difficulties during pandemic. In this study difficulties, anxiety level, knowledge, beliefs and attitudes associated with pandemic of sixth class students of Mersin University Medical Faculty were evaluated. Using Maslach Burnout Scale participants' average points of Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Success subscales were evaluated. According to average points it was found that participants were at high burnout level in Emotional Exhaustion subscale, medium burnout level in Depersonalization subscale, and high burnout level in Personal Success subscale. 64,8% of participants were at high burnout level in Emotional Exhaustion subscale, 65,5% were medium and high burnout level in Depersonalization subscale, and 94,3% were medium and high burnout level in Personal Success subscale. It was recommended that more comprehensive and comparative studies involving more participants should carried out to determine the contribution of these factors to high burnout levels; economic conditions, physical conditions of education and training, and epidemic. The more data could be collected the better community would be ready for challenging conditions at anticipated future epidemic.

Keywords: Covid19, students of medical faculty, burnout.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüsler, insanlar ve hayvanlar (memeliler, kuşlar) arasında dağılan; solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olan tek sarmallı pozitif kutuplu zarflı RNA virüsleridir. 2003 senesinde Çin'in Guangdong şehrinde Ağır Akut Solunum Sendromu(SARS) çıkana kadar bağışıklığı normal, sağlıklı bireylerde hafif üst solunum yolu enfeksiyonuna yol açmışlardır. Daha sonra Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi çok daha ağır enfeksiyon tablolarıyla seyreden ve ölümlere neden olan salgınlara yol açmıştır. 31 Aralık 2019 tarihinde başlatılan araştırmalar sonucunda ilki 20 Aralık 2019 tarihinde başvurmuş 3 hastanın bronkoalveolar lavaj sıvıları alınarak, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemiyle viral RNA izole edilmiş ve patojenin β -CoV olduğu saptanmıştır. Yapılan sekanslama çalışmalarında izole edilen virüsün genomik düzeyde %85 oranında β -CoV'e benzerlik gösterdiği ortaya konulmuş ve bunun üzerine izole edilen virüs 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır.

Covid-19 salgını döneminde başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun tüm kesimleri büyük sıkıntılar ve zorluklar yaşamıştır. Yoğun işyükü, zorlu çalışma koşulları ve artan morbidite ve mortalite stresi tükenmişlik durumuna yol açmıştır. Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları gibi yüz yüze iletişimin güçlü olduğu meslek gruplarında sık karşılaşılan bir durum olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik sendromu sadece sağlık çalışanlarını değil hizmet talep edenleri de olumsuz etkileyen bir durumdur. Hem sağlık çalışanları hem de öğrenciler salgın döneminde pekçok olumsuzlukla karşılaşmışlardır.

Pek çok alanda önlemler alınmasına neden olan pandeminin sınırlandırılması, bulaşın azaltılması amacı ile “sosyal mesafenin korunması” ve “evde kalmak” kavramları yoğun olarak vurgulanmıştır. Bu dönemde bazı ülkeler eğitime ara verirken, bazı ülkeler farklı eğitim yöntemlerine yer vererek eğitimin sürdürülebilmesini sağlamıştır. Uzaktan eğitim, öğrenci ve eğitimcilerin zaman, mekân zorunluluğu olmadan, sınıf, amfi ortamlarından bağımsız olarak, etkili ve etkileşimli bilgiye ulaşabilmesini sağlayan bir yöntemdir. Ülkemizde 16.03.2020 tarihinden itibaren tüm üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK), 26.03.2020 tarihinde, pandemi nedeni

ile 2019-2020 eğitim öğretim yılında eğitimin uzaktan eğitim yoluyla devam ettirilmesine karar verildiğini bildirmiştir. Uzaktan eğitim döneminde tıp fakültesi öğrencileri diğer üniversite öğrencilerine göre daha büyük zorluklar yaşamışlardır.

Çalışmamızda tüm bu verilerin ve gelişmelerin ışığında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin salgına ilişkin yaşadıkları zorlukların, kaygı düzeylerinin, bilgi, inanç ve tutumlarının araştırılması hedeflenmiştir. Elde edilen verilerle öğrencilerin salgın döneminde tükenmişlik durumlarının ortaya konması ve özellikle böyle dönemlerde yaşanan zorlukların azaltılmasına yönelik ne gibi çalışmalar yapılabileceği tartışılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler, insanlar ve hayvanlar (memeliler, kuşlar) arasında dağılan; solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olan tek sarmallı pozitif kutuplu zarflı RNA virüsleridir ⁽¹⁾.

Coronaviridae familyasından Orthocoronavirinae alt familyasına aittirler ve dört sınıfa ayrılırlar; Alphacoronaviruses(a), Betacoronaviruses(b), Gammacoronaviruses(g), ve Deltacoronavirüsler(d). Genom dört farklı yapısal proteine sahiptir; başak (S), zarf (E), zar (M) ve nükleokapsitten (N) oluşmaktadır. Ayrıca viral genom birkaç yapısal olmayan proteine ve çok sayıda benzersiz kodlar içeren yardımcı proteinler sahiptirler. S glikoproteini ACE-2 reseptörüne bağlanarak insan hücrelerini enfekte etmede anahtar rol oynayan bir proteazdır ⁽²⁾.

Koronavirüsler, insanlar ve hayvanlar (memeliler, kuşlar) arasında dağılan; solunum, bağırsak, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olan tek sarmallı pozitif kutuplu zarflı RNA virüsleridir.

2003 senesinde Çin'in Guangdong şehrinde Ağır Akut Solunum Sendromu(SARS) çıkana kadar bağışıklığı normal, sağlıklı bireylerde hafif üst solunum yolu enfeksiyonuna yol açmışlardır. Daha sonra Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi çok daha ağır enfeksiyon tablolarıyla seyreden ve ölümlere neden olan salgınlara yol açmıştır ⁽³⁾.

2.2. Covid-19 Salgınının Başlangıcı ve Yayılımı

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde sebebi bilinmeyen solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan kısa bir süre içinde anlaşılamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır ⁽⁴⁾.

31 Aralık 2019 tarihinde başlatılan araştırmalar sonucunda ilki 20 Aralık 2019 tarihinde başvurmuş 3 hastanın bronkoalveolar lavaj sıvıları alınarak,

polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemiyle viral RNA izole edilmiş ve patojenin β -CoV olduğu saptanmıştır. Yapılan sekanslama çalışmalarında izole edilen virüsün genomik düzeyde %85 oranında β -CoV'e benzerlik gösterdiği ortaya konulmuş ve bunun üzerine izole edilen virüs 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır ⁽⁵⁾.

COVID-19 virüsü, Ocak 2020 sonlarına doğru Avrupa ve Amerika ülkelerinde varlığını göstermiş ve sonunda birçok ülkeye yayılmış, 10 Mart 2020'de Türkiye'de ilk vaka tespit edilmiş ve yine 10 Mart 2020 itibariyle DSÖ COVID-19 salgınını "Pandemi" olarak değerlendirmiştir ⁽⁶⁾.

2.3. Bulaş Yolları

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir. Khalili ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında inkubasyon süresi ortalama 5.84 (% 99 Güven Aralığı 4.8-6.8) gün olarak hesaplanmıştır. Ortanca inkubasyon süresi 4.8 gündür. Genel olarak inkubasyon süresi 2-14 gün arasında değişmektedir. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir ⁽⁷⁾.

2.4. Korunma Yöntemleri

Akut solunum yolu enfeksiyonlarının genel bulaşma riskini azaltmak için önerilen temel ilkeler Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) için de geçerlidir. Bunlar;

-El temizliğine dikkat edilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği

kullanılmalıdır. Antiseptik veya antibakteriyel içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.

-Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.

-Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).

-Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık temizlenmelidir.

-Hastaların yoğun olarak bulunması nedeniyle mümkün ise sağlık merkezlerine gidilmemeli, sağlık kuruluşuna gidilmesi gereken durumlarda diğer hastalarla temas en aza indirilmelidir.

-Öksürme veya hapşıрма sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile örtülmeli, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalı, mümkünse kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.

-Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.

- Çiftlikler, canlı hayvan pazarları ve hayvanların kesilebileceği alanlar gibi genel enfeksiyonlar açısından yüksek riskli alanlardan kaçınılmalıdır.

-- Seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, doktora seyahat öyküsü hakkında bilgi verilmelidir ⁽⁸⁾.

2.5. Covid-19 Klinik Bulguları ve Tedavisi

2.5.1. Covid-19 Klinik Bulgular

Hastalığın klinik spektrumuna bakıldığında mekanik ventilasyon gerektiren respiratuar yetmezlik, sepsis, septik şok, multiorgan yetmezliğine giden ölümcül tabloların yanında asemptomatik izleyen vakalarda görülebilmektedir. Hafif vakalar; genellikle hafif ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, nazal konjesyon, halsizlik, baş ağrısı, myalji gibi üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları bulunan hastalardır. Pnömoni varlığında öksürük ve nefes darlığı görülebilir.

Klinik tablolar şöyle özetlenebilir;

1. Hafif seyirli: Ateş, boğaz ağrısı, öksürük, miyalji gibi semptomların olduğu, akciğer tutulumunun olmadığı tablo.

2. Hafif/orta pnömoni: Öksürük ve nefes darlığının yanında ciddi pnömoni bulgularının bulunmadığı durumlardır. Akciğer tutulumu $<50\%$ ve oda havasında oksijen saturasyonu $>90\%$ olan olgular.

3. Ciddi pnömoni: Ateş, solunum sıkıntısı, taşipne ($>30/\text{dk}$) ve hipoksi ($\text{SpO}_2 < 90$) olan olgular. Ciddi olgularda ateş hafif olabilir veya hiç saptanmayabilir. Tanı klinik olarak konulur, radyoloji komplikasyonları dışlamada kullanılır ⁽⁹⁾.

Bazı vakalarda hastalık tamamen asemptomatik seyrederken, bazı vakalarda gastroenterit, konjunktivit gibi daha hafif seyreden tablolara neden olmakta, bazı vakalarda ise alveoler hasar yaparak ilerleyici solunum yetmezliğine neden olup, ardından ölüme yol açmaktadır ⁽¹⁰⁾.

Covid-19 olgularının rutin doğrulaması gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) gibi bir nükleik asit amplifikasyon testi ile virüs RNA'sının özgül dizilerinin saptanması ve gerekli olduğunda nükleik asit dizi analizi yöntemi ile doğrulanması temeline dayanmaktadır. Bir veya daha fazla negatif sonuç ile Covid-19 olasılığı dışlanamaz. Serolojik cevabı belirlemek için, ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri de hali hazırda kullanılmaktadır ⁽¹¹⁾.

2.5.2. Covid-19 İlaç Tedavi Protokolleri

SARS-CoV-2'nin 2020 yılının başlarında tanımlanmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır.

Covid-19 salgınının başlangıcında, elde etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle, ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak, daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, ruhsatlı endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak

SARS-CoV-2'ye etkili olduğu belirlenmiş ya da küçük gruplarda yapılan gözlemsel çalışmalarda klinik etkililiğin olabileceğini düşündüren veriler elde edilen hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar yeniden konumlandırılarak tedavide kullanılması önerilmiş ve özel izinlerle çok sayıda hastada kullanılmıştır.

Yeniden konumlandırılan ilaçlardan hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirle ilgili olarak güvenilir randomize kontrollü çalışma sonuçları pandeminin daha erken döneminde ortaya çıkmış ve bu ilaçların Covid-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanılmalarından vazgeçilmiştir.

Favipiravirle ilgili bilinen az sayıdaki çalışmalar dışında daha güçlü kanıtlar sağlayan çalışmaların sonuçları yeni olarak bildirilmiş ve bu sonuçlara dayanarak favipiravirin Covid-19 tedavisindeki yeri yeniden değerlendirilmiştir. Daha güçlü kanıtlar sağlayan randomize kontrollü çalışmalar, favipiravir kullanımının ayaktan hastaların hastane yatışını veya Covid-19'a bağlı ölümü azaltma açısından standart tedaviye karşı bir üstünlük göstermediğini ortaya koymuştur. Favipiravirle ilgili yapılmış bazı klinik araştırmalarda hastaların semptom sürelerini azaltabileceği bildirildiğinden, bu ilacın, hasta değerlendirilerek hekiminin uygun görmesi halinde kullanılabileceği dşnlmştır.

Molnupiravirin; tanısı PCR ile doğrulanmış, hafif-orta seyirli, semptomlarının ilk 5 gününde olan ve ağır Covid-19'a ilerleme açısından yüksek riskli aşağıda verilmiş gruplarda yer alan erişkin Covid-19 hastalarında, aşılama durumuna bakılmaksızın kullanılması önerilmektedir.

- a. ≥65 yaş olanlar
- b. Primer immün yetmezlikler
- c. Son 1 yılda kemoterapi almış solid veya hematolojik kanser hastaları
- d. Son 6 ayda radyoterapi almış kişiler
- e. Solid organ nakli yapılmışlar

f. Kemik iliği nakli yapılmışlar

g. AIDS (CD4<200/mikrolitre olanlar)

h. Son bir yıl içerisinde Rituksimab tedavisi alan ve halen tedavisi devam eden kişiler

Molnupiravir'in kullanım dozu ve süresi, 2x800mg/gün olacak şekilde toplam 5gündür ⁽¹²⁾.

2.6. Covid-19 Aşı Çalışmaları

Aşı tedavisi Covid-19'a karşı en garanti olabileceği düşünülen tedavidir. Şu anda tüm Dünya genelinde devam eden aşılama programlarında bu 3 çeşit aşı kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kullanımını onayladığı ilk aşı 11 Aralık 2020 tarihinde FDA onayı alan ve bir mRNA aşısı olan Pfizer/Biontech aşısıdır. Moderna'nın geliştirdiği mRNA aşısı FDA onayına başvuran ikinci aşıdır . Faz 3 aşamasında etkinliklerinin yüksek olduğu görülen ve birçok ülke tarafından kullanım onayı alan aşılar Pfizer/BioNTech (mRNA temelli), Moderna (mRNA temelli), Oxford/Astra Zeneca (vektör aşısı), Johnson&Johnson (vektör aşısı), Sputnik V (vektör aşısı), Coronavac (inaktif virüs aşısı) olmuştur. Aralık 2020'de İngiltere, Avrupa'da Pfizer/BioNTech, aşısına onay verip uygulamaya başlayan ilk batılı ülke olmuştur.

Çin'de geliştirilen aşı inaktif aşı olup, 2019-nCoV'a ait bir protein ile vücuttaki bağışıklık sistemini uyarak korunmayı hedeflemektedir. Sinovac aşısı bu sınıftadır. 2-8 °C'de saklanabilir.

Öte yandan İngiltere'de geliştirilen aşı ise bir çeşit vektör aşısıdır. Adenovirus içerisine 2019-nCov'a ait zayıflatılmış çift sarmallı DNA yerleştirilerek, hücre içine girip virüsün diken proteinini üretirmek ve bunun sonucunda da yine bağışıklık sistemini uyarak antikor üretimini sağlamak amaçlanmıştır. Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları bu sınıfa girmektedir.

Avantajı 2-8°C arasında, yani rutin olarak kullanılan aşı dolaplarında saklanabilmeleridir.

Almanya'da üretilen aşı da İngiltere'de üretilen aşı ile aynı mantıktadır, tek farkı vektörün içine viral RNA'nın yerleştirilmesidir .Biontech/Pfizer, Moderna aşıları bu sınıfa girmektedir. Bu aşılardan en büyük dezavantajı Biontech/Pfizer aşısının (BNT-162b2) -70°C'de, Moderna aşısının (mRNA-1273) -20°C'de saklanabiliyor olmasıdır.

DSÖ'nün Nisan 2022 itibariyle bildirdiği 36 onaylı aşı olmakla birlikte; 68 aşı faz 3 , 70 aşı faz 2 , 48 aşı faz 1 aşamasındadır.

Yerli Turkovac aşısı için 22 Aralık 2021'de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun acil kullanım onayı verdiğini duyurdu. Ancak Şubat 2022 tarihindeki bilgilerimiz henüz aşının faz 3 çalışmalarına dair sonuçlar yayımlanmadığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nden kullanım onayı alınmadığı şeklindedir.

Ülkemizde uygulanan aşılardan CoronaVac(Sinovac), Pfizer/BioNTech (BNT162b2) ve Turkovac aşılardır. Ülkemizde uygulanmasına izin verilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ilk aşı Çin merkezli Sinovac şirketinin geliştirdiği, inaktif virus yöntemi ile üretilen CoronaVac aşısıdır. Aşılamaya programı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun acil kullanım onayı vermesiyle başlatılmıştır. Ülkemizde de Covid-19 aşısı uygulanacak grup sıralaması belirlenmiş olup Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile öncelikle sağlık çalışanları ve riskli hasta grupları olmak üzere 14.01.2021 tarihinde aşılamaya başlatılmıştır. Nisan ayındaki güncel verilerle Türkiye'deki 1. doz aşılamaya oranı %93 , 2 doz aşılanma oranı ise %85.37'dir ⁽¹³⁾.

Bağışıklık sistemi daha önceki aşılama yetersiz yanıt vermiş olabilen bağışıklığı baskılanmış bireylere dördüncü doz mRNA aşılarının uygulanması zaten tavsiye edilmektedir. Ek olarak, ciddi bağışıklığı baskılanmış kişilerde, monoklonal antikorlarla pasif bağışıklama, enfeksiyon ve hastalığa karşı korunmak için ek bir kalkan olarak düşünülmelidir. Bağışıklığı yeterli bireylerde ikinci bir güçlendirici olarak dördüncü doz mRNA aşılarının potansiyel halk sağlığı etkisine ilişkin ana ampirik kanıt kaynağı, İsrail'den gelen verilerden gelmektedir. Bu veriler, üçüncü dozdan en az 4 ay sonra bağışıklığı yeterli

bireylere verilen bir mRNA aşısının dördüncü dozunun, herhangi bir yeni güvenlik endişesi yaratmadan, hümmoral bağışıklığı üçüncü dozdan sonra görülen düzeye geri getirebildiğini göstermektedir ⁽¹⁴⁾.

2. 7. SARS-CoV-2 Varyantları

SARS-CoV-2 mutasyonlarının dünyada yayılmakta olduğu ve küresel bir tehdit oluşturduğu görölmektedir. Varyantlar, virüsün dolaşımında yüksek düzeyde olduğu bölgelerde ortaya çıkmaktadır. SARS-CoV-2 yüzeyindeki “S” proteinlerinin; özellikle hücreye bağlanma kısmını kodlayan mutasyonlar sayesinde virüsün kazandığı enfektivite, çoğalma ve antikorların nötralizasyonundan kaçma avantajlarıyla öne çıkmaktadır.

2.7.1. Tanımlanan SARS-CoV-2 Varyantları

2.7.1.1. Kaygı Veren Varyantlar (“Variant of Concern;VOC)

Bulaşıcılığı artmış veya COVID-19 epidemiyolojisini olumsuz yönde etkileyebilecek varyantlar ile hastalandırıcılık özelliğı artmış ya da klinik tabloda değişikliğe yol açan varyantlar veya halk sağlığı önlemlerinin etkinliğini azaltan ya da mevcut tanı testlerinin, aşı veya ilaçların etkinliğini azaltarak endişe uyandıran varyantlardır. DSÖ tarafından toplanan bu uzman grup, bilimsel olmayan izleyiciler tarafından tartışılması daha kolay ve pratik olacak olan Yunan Alfabesi harflerinin yani Alfa, Beta, Gamma , Delta'nın kullanılmasını önermiştir ⁽¹⁵⁾.

Kaygı veren varyantlar ilk olarak;

ALFA (B.1.1.7) İngiltere, Eylül 2020'de

BETA (B.1.351) Güney Afrika, Mayıs 2020'de

GAMMA (P.1) Brezilya, Kasım 2020'de

DELTA (B.1.617.2) Hindistan, Ekim 2020'de saptanmıştır.

Bu gruba en son eklenen Omicron (B.1.1.529) Kasım 2021'de birden fazla ülkede saptanmıştır ⁽¹⁶⁾.

2.7.1.2. Gözetim Altında Olan Varyantlar (“Variant of Interest”; VOI)

Yapısal ve davranış değişikliği gösteren ya da bundan kuşku edilen varyantlar ile toplumda bulaştığı bilinen, vaka kümeleri oluşturan ya da başka ülkelerde de saptanan dikkate alınması gereken varyantlardır. İngiltere Halk Sağlığı Kurumu (HSK) bu grubu “Variant under investigation”; VUI olarak tanımlamaktadır ⁽¹⁷⁾.

Şu anda dolaşımda olan bir ilgi varyantı (VOI) yoktur. Daha önce dolaşan VOI'ler;

Epsilon (B.1.427), (B.1.429) Amerika Birleşik Devletleri, Mart 2020'de

Zeta (S.2) Brezilya, Nisan 2020'de

Eta (B.1.525) birden fazla ülke, Aralık 2020'de

Teta (S.3) Filipinler, Ocak 2021'de

Lota (B.1.526) Amerika Birleşik Devletleri, Kasım 2020'de

Kappa (B.1.617.1) Hindistan, Ekim 2020'de

Lambda (C.37) Peru, Aralık 2020'de

Mü (B.1.621) Kolombiya, Ocak 2021'de ilk olarak saptanmıştır.

2.7.1.3. İzlem Altındaki Varyantlar

Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi, epidemiyolojik verilerle destekli riskli sinyali veren, ancak yeterli kanıt sağlanmamış varyantlar için üçüncü bir grup tanımlamıştır ⁽¹⁸⁾.

Omicron varyantı şu anda küresel olarak baskın varyanttır. İlk Omicron vakası, Hindistan'da ,Güney Afrika'dan gelen 37 yaşında erkek hastada, 25 Kasım 2021 tarihinde belgelenmiştir ve çok kısa bir süre içinde bu varyant Birleşik Krallık, ABD ve Güney Afrika başta olmak üzere 77 ülkeye hızlı bir

şekilde yayılım göstermiştir. Türkiyede ise Aralık ayının ortasında omicron vakaları açıklanmış olup hala omicron varyantı etkisindedir.

Omicron varyantının kökeni hala belirli olmamakla birlikte , 2020'nin ortalarında diğer suşlardan ayrıldığını ve bağışıklığı baskılanmış HIV ile enfekte kişilerin vücudunda mutasyonların başladığı düşünülmektedir. Güney Afrika'nın HIV prevelansının yüksek olmasının Omicron varyantının oluşmasında etkili olduğu tahmin edilmektedir ⁽¹⁹⁾.

Şu ana kadar bu varyantın boğaz ağrısı , burun akıntısı , baş ağrısı , kaslarda ağrı ,ateş ve halsizlik gibi hafif semtomlarla seyrettiği tespit edilmiştir. Hastaneye yatırılması gereken Omicron varyant hastalarının oranının önceki dalgalara göre çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Oksijen talepleri ve Yoğun Bakım Ünitesi başvurularının her ikisi de benzer şekilde azaldığı gösterilmiştir ⁽²⁰⁾. Ancak yüksek bulaşma oranı, mevcut sağlık hizmetini hızla tüketebilir ve tahmin edilenden daha fazla ölüme sebep olabilir.

Yapılan çalışmalar Omicron varyantının aşıya karşı tamamen dirençli olmadığını desteklemekle birlikte diğer varyantlara göre daha dirençli olduğunu düşündürmektedir ⁽²¹⁾. İki aşı Pfizer-BioNTech aşısının Omicron varyantı ile enfeksiyondan hastaneye yatmayı önlemede %70 etkili olduğu, delta varyantından hastaneye yatışa karşı %90 koruma sağladığı bulunmuştur.

2.8. Tükenmişlik Kavramı

2.8.1. Tükenmişlik Nedir?

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberg' in yazdığı bir makale ile literatüre girmiştir. Burada tükenmişlik “mesleki bir tehlike” olarak nitelendirilmiştir. Freudenberg tükenmişliği, “başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlamaktadır. Freudenberg’den sonra konuya ilişkin çalışmaları ve özellikle tükenmişliğe ilişkin geliştirdiği ölçek nedeniyle en fazla anılan teorisyen olan Maslach’a göre tükenmişlik, işyerindeki stres artırıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede

ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Pines ve Aranson (1988) tükenmişliği; duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamaktadırlar

Tükenmişlik kavramı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Freudenberger (1974) tükenmişliğin sadece duygusal tükenmişlik boyutunu tanımlarken, Maslach ve Jackson (1981) literatürde tükenmişlik ile ilgili adı geçen üç boyutu ortaya koyan teorisyenler olarak yer almaktadırlar ⁽²²⁾.

Tükenme, aşırı yüklenmiş hissetmek, duygusal ve fiziksel kaynaklardan yoksun olmak anlamına gelmektedir. Tükenmişlik sendromu ise, mesleki olarak insanlarla yoğun ilişkiler içerisinde olan bireylerde görülen üç ana boyuttan oluşan psikolojik bir sendromdur. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma (sinizm) ve kişisel başarı hissini kaybı (yetersizlik) boyutlarıdır.

Duygusal tükenme boyutu, enerji kaybı, zayıflama, yıpranma ve yorgunluğu ifade etmektedir. Duyarsızlaşma boyutu, ürün veya hizmet talep edenlere karşı olumsuz tutum ve davranışları, sinirlilik ve idealizmin kaybını ifade etmektedir. Başarı hissini kaybı boyutu ise; yetenekte veya üretkenlikte azalma, moral düşüklüğü ve stres ile baş edememe anlamına gelmektedir. Bu çok boyutlu tükenmişlik modeli, sosyal bağlamda bireysel stres düzeyinin önemini vurgular ve benlik kavramını içerir ⁽²³⁾.

2.8.2. Tükenmenin Evreleri

Tükenme dört evre ile tanımlanmaktadır. Bu evreler tükenmeyi anlamayı kolaylaştırmaktadır. Ancak tükenme bir evreden diğerine geçen kesikli bir süreç değil, devam eden bir durumdur ⁽²⁴⁾.

Birinci Evre- Şevk ve Coşku Evresi: Bu evrede yüksek bir umut etme hali, gerçek dışı mesleki beklentiler ve enerjide yükselme gözlenmektedir. Birey için mesleği ilk sırada gelir.

İkinci Evre- Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede umutta azalma ve isteksizlik başlamaktadır. Birey mesleğini icra ederken karşısına çıkan

güçlüklerden ve daha öncesinde göz yumduğu problemlerden giderek rahatsızlık duymaya başlamıştır.

Üçüncü Evre- Engellenme Evresi (Frustration): Bu evrede birey diğer kişilere destek olmak, yardım etmek için çalışmaya başlamış, ancak sistemi değiştirmenin olumsuzluklarla başa çıkmanın ne kadar zor olduğunu anlamıştır. Yoğun olarak engellenme hissiyatı yaşar. Bu noktada 3 seçenekten biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma (uyum sağlama) ve başa çıkma stratejilerini uygulama, maladaptif başa çıkma (uyum göstermeme) stratejileri ile tükenmişliği iletme, durumdan kendini çekme ve kaçınma söz konusudur.

Dördüncü Evre- Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede, duygusal kopuşlar, ağır inançsızlıklar ve umudunu tamamen kaybetme hali gözlenmektedir. Birey mesleğini ekonomi ve sosyal güvence için devam ettirmekte, mesleğinden zevk almamaktadır ⁽²⁵⁾. Covid-19 salgınının sağlık çalışanlarında kalıcı bir psikolojik etki bırakması beklenen bir durumdur.

2.8.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmiş çalışanların neden olduğu birden fazla dolaylı ve doğrudan sonuç bulunmaktadır. Tükenmiş çalışanlar incelendiğinde, düşük iş tatmini, verimsizlik ve bu kişilerin sağlığında olumsuzluklar gözlemlenmiştir ⁽²⁶⁾.

Bununla birlikte, tükenmiş çalışanlarda işe geç gelme ve yüksek oranda bir sebep bularak işe gelmeme durumu gözlemlenmektedir ⁽²⁷⁾.

Mevcut Covid-19 salgını sırasında, uluslararası sınırların ve eyalet sınırlarının kapatılması, şehir ve alan yaşağının getirilmesi sağlık çalışanlarını ve ailelerini de etkileyerek olumsuz psikolojik durumlara sebep olmuştur ⁽²⁸⁾.

2.9. Çalışmada Kullanılan Anketler ve Ölçekler Hakkında Bilgi

2.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda, katılımcılara ait yaş cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, sağlık sektöründe kaç yıldır çalıştığı, Covid-19 temas sıklığı, pcr testi yapılma durumu, Covid-19 nedeniyle hastane yatışı, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu, evde kronik hastalığı olan ya da >65 yaş üstü birey olup olmadığı, kullandığı psikiyatrik ilaç durumu gibi sosyodemografik sorular yer almaktadır.

2.9.2. Covid-19'la İlgili Tutum ve Düşünceler Formu

Bu formda yedi soru katılımcıların Covid-19 ile ilgili bilgilenme düzeyi, Covid-19'un ortaya çıkışı hakkında düşüncesi, yeterli kişisel koruyucu ekipmanı ve dezenfektanı nasıl temin ettiği, ekipmanın yeterli koruyuculuk sağlayıp sağlamadığı hakkındaki inancı, çevresinden sosyal destek alıp almadığı, Covid-19 bulaşma riski tahmini soruları çoktan seçmeli olarak soruldu.

Salgın sırasında katılımcıyı endişelendiren durumlar, salgın sırasında toplumdan dışlanmış olmayı hissetme düzeyi, sağlık çalışanı olması nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldığını hissetme düzeyi, pandemi hakkında bilgilenmek için sosyal medyada geçirdiği sürenin artmış olduğunu fark etme düzeyi ile ilgili sorular; "0" hiç, "5" en fazla olarak kabul edilip 0-5 arasında puanlaması istendi.

Son olarak katılımcılara stresle başa çıkmak için sık sık kullandığı yöntemlerden uygun olanları işaretlemesi istendi.

2.9.3. HSA-4 Hasta Sağlık Anketi

Bu ölçeğin orijinali 2009 tarihinde Kroenke ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Demirci ve Ekşi tarafından (2018) yapılmıştır. Dört sorudan oluşan anket; anksiyete ve depresif belirtileri sorgulamaktadır. Dört sorudan oluşan anket, her bir soru için (0) hiç, (1) birkaç gün, (2) günlerin yarısından fazla, (3) hemen her gün şeklinde puanlanan 4'lü Likert tipte bir ölçektir. İlk iki soru anksiyete alt ölçeğini oluşturur ve toplamın 3 ve üzerinde olması anksiyete yönünden pozitif kabul edilir. Son 2 soru ise

depresif alt ölçektir ve toplam puanın 3 ve üzerinde olması depresyon yönünden pozitif kabul edilir ⁽²⁹⁾.

2.9.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, özellikle yüz yüze ilişki gerektiren ve insanlara doğrudan hizmet vermeyi amaçlayan meslek alanları için geliştirilmiş bir ölçme aracıdır.

Bu ölçek ilk olarak Christina Maslach ve Susan E. Jackson tarafından 1981 tarihinde yayınlanmıştır. Türkçe uyarlaması 1993 yılında Ergin tarafından yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere tükenmişliği üç boyutta ölçmektedir. Duygusal Tükenme alt ölçeği kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını içerir. Duyarsızlaşma alt ölçeği kişinin hizmet, bakım ve eğitim verdiklerine karşı, onların insan olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun davranışları tanımlamaktadır. Kişisel Başarı alt ölçeği ise insanlarla çalışan bir kimsenin kendisini yeterli ve başarılı hissetmemesini ifade etmektedir.

Ölçekte bulunan (1,2,3,6,8,13,14,16,20) numaralı dokuz madde DT, (5,10,11,15,22) numaralı beş madde D, (4,7,9,12,17,18,19,21) numaralı sekiz madde KB alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılmaktadır. DT (dokuz soru) ve D (beş soru) ile ilgili sorular olumsuz, KB (sekiz soru) ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır ⁽³⁰⁾.

Tablo 1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlandırma değerleri

Alt boyut	yüksek	orta	düşük
Duygusal Tükenme	≥18	12-17	0-11
Duyarsızlaşma	>10	6-9	0-5
Kişisel Başarı	0-21	22-25	≥26

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye için geçerlilik çalışması yapılmıştır ⁽³¹⁾. Orijinali yedili likert tipi bir ölçektir. Ancak Türkiye'ye uyarlanmış ölçekte yedi basamaklı cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine cevap seçenekleri 5 basamaklı olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemede DT ve D soruları “hiçbir zaman = 0, çok nadir = 1, kimi zaman = 2, çoğu zaman = 3, her zaman = 4” şeklinde puanlandırılırken, KB soruları tersine puanlandırılmıştır (hiçbir zaman = 4, çok nadir = 3, bazen = 2, çoğu zaman = 1, her zaman = 0)

Her alt ölçek için ayrı puanlama yapılır. DT ve D alt ölçeklerindeki yüksek puanlama ve KB alt ölçeğindeki düşük puanlama yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir. Ancak tükenmişlik düzeyini belirlemek için dağılımın ilk üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları “düşük”, orta üçte birinde yer alan puanlar “orta” ve son üçte birinde yer alan puanlar “yüksek” olarak değerlendirilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları DT için 0.83, KB için 0.72 ve D için 0.65 olarak verilmiştir ⁽³²⁾.

TÜKENMİŞLİK (Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

Aşağıda kişilerin psikolojik durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen, Korona virüs salgınından sonra işinizle/yaşamınızla ilgili yaşadığınız değişikliği 0-4 arasında işaretleyiniz.

1) Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.

0 1 2 3 4

2) Mesai bitiminde kendimi bitkin hissediyorum.

0 1 2 3 4

3) Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.

0 1 2 3 4

4) Hastalarımın pek çok şey hakkında ne hissettiklerini anlayabilirim.

1 2 3 4

5) Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir nesneymiş gibi davrandığını hissediyorum.

0 1 2 3 4

6) Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.

0 1 2 3 4

7) Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde halledebilirim.

0 1 2 3 4

8) İşimin beni tükettiğini hissediyorum.

0 1 2 3 4

9) İşimi yaparken diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.

0 1 2 3 4

10) Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara katıldığımı hissediyorum.

0 1 2 3 4

11) Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.

0 1 2 3 4

12) Kendimi yeterince enerjik hissediyorum.

0 1 2 3 4

13) İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.

0 1 2 3 4

14) İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.

0 1 2 3 4

15) Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda olmuyor.

0 1 2 3 4

16) Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.

0 1 2 3 4

17) Hastalarımı rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.

0 1 2 3 4

18) Hastalarım ile iyi iletişim kurarak çalıştığım zaman kendimi daha ferahlamış hissediyorum.

0 1 2 3 4

19) Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.

0 1 2 3 4

20) Kendimi çok çaresiz hissediyorum.

0 1 2 3 4

21) İşimde yaşadığım duygusal sorunları oldukça soğukkanlı bir şekilde çözerim.

0 1 2 3 4

22) Hastalarımın yaşadıkları bazı sorunlardan dolayı beni suçladıklarını hissediyorum.

0 1 2 3 4

2.10. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri

Sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik, hataların artmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına sebep olabilir. Ayrıca tükenmişlik hisseden sağlık çalışanları, özel hayatlarında da depresyon riskleri artış gösterebilmekte ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar da yaşayabilmektedirler⁽³³⁾. Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları gibi yüz yüze iletişimin güçlü olduğu meslek gruplarında sık karşılaşılan bir durum olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik sendromu sadece sağlık çalışanlarını değil hizmet talep edenleri de olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu sebeple yaygın olan bu problemin nedenlerinin tespit edilip çözümler üretilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik motivasyonu artırıcı düzenlemeler yapmaları önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde maddi ve manevi olarak desteklenmesi tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir ⁽³⁴⁾.

Çin'de 1257 sağlık çalışanı ile pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50,4'ünde depresyon semptomları, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk, %71,5'inde ise sıkıntı bildirilmiştir. Lai ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaya göre ön saflardaki sağlık çalışanları ve Wuhan'da çalışanlar daha şiddetli anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk ve olay ölçeğinin etkisinde daha yüksek puanlar bildirmişlerdir ⁽³⁵⁾.

İtalya'da yapılan bir başka çalışmada da COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının risk algısı ve anksiyete düzeylerinin topluma göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ⁽³⁶⁾.

2.11. Covid 19'un Örgün Eğitim Üzerine Etkileri

Pek çok alanda önlemler alınmasına neden olan pandeminin sınırlandırılması, bulaşın azaltılması amacı ile “sosyal mesafenin korunması” ve “evde kalmak” kavramları yoğun olarak vurgulanmıştır. Bu dönemde bazı ülkeler eğitime ara verirken, bazı ülkeler farklı eğitim yöntemlerine yer vererek eğitimin sürdürülebilmesini sağlamıştır. Uzaktan eğitim, öğrenci ve eğitimcilerin zaman, mekân zorunluluğu olmadan, sınıf, amfi ortamlarından bağımsız olarak, etkili ve etkileşimli bilgiye ulaşabilmesini sağlayan bir yöntemdir. Ülkemizde 16.03.2020 tarihinden itibaren tüm üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK), 26.03.2020 tarihinde, pandemi nedeni ile 2019-2020 eğitim öğretim yılında eğitimin uzaktan eğitim yoluyla devam ettirilmesine karar verildiğini bildirmiştir ⁽³⁷⁾.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de eğitimlerini uzaktan eğitim yolu ile evlerinde sürdüren üniversite öğrencileri arasında internet bağlantısı olmayanlar, bağlantı sorunu olanlar, üniversite dışında internet erişim olanağı olmayanlar, dersleri takip edebilecek tablet veya bilgisayarları olmayanlar olabileceği için zorluklar yaşanmıştır ⁽³⁸⁾.

Bir diğer sınırlılık ise; yüz yüze ders anlatmaya alışmış bir öğretmenin kamera karşısında ders anlatma konusunda hiçbir deneyimi olmamasıdır. Bu durumun uzaktan eğitim ortam ve araçlarının kullanımında, kaygı düzeylerini arttırdığı görülmektedir ⁽³⁹⁾.

Üniversite eğitimi öğrenciler için kariyer planlaması, iyi bir iş bulabilme, mesleki yeterlilik kazanabilme ve benzeri amaçları olan çok önemli bir süreçtir. Üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlık sorunları açısından daha yüksek grupta olduğu bilinmektedir ⁽⁴⁰⁾.

Evden ilk kez ayrılma , gelecek kaygısı , artan bağımsızlıkla beraber bu yaş grubunun baskı ve sorumluluk hissi artmaktadır. Üniversite öğrencileri en aktif ve en çok hareket eden yaş grubudur. Aniden, Covid-19 pandemisi ile üniversitelere gitmelerinin yasaklanması, evde kalma, arkadaşlarla buluşamama, egzersiz yapmama, seyahat etmeme, ayrıca enfekte olma veya aile üyelerine veya arkadaşlarına bulaşma korkusundan doğrudan etkilenmişlerdir. Bu olağanüstü stresli yeni hayat öğrencilerin stres yükünü artırmıştır. Ayrıca çevrimiçi derslere katılım, klinik pratik derslerinden uzak kalmaya bağlı olarak yetersizlik hissi diğer stres faktörleridir.

Tıp öğrencilerinin diğer fakültelere kıyasla daha yüksek depresyon ve intihar düşüncesi riski altında olduğuna dair veriler vardı. Güncel literatür, tıp öğrencilerinde tükenmişlik ile artan intihar eğilimi arasında güçlü bir bağlantı olduğunu desteklemektedir. Yedi tıp fakültesinden alınan kesitsel veriler, tükenmişlik yaşayan öğrencilerin geçmişte intiharı düşünme olasılığının üç kat daha fazla olduğunu göstermiştir ⁽⁴¹⁾.

Mısır'da 1300 üniversite öğrencisi üzerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %40'ının Covid-19'u çok tehlikeli ve dehşet verici bir hastalık olarak nitelendiği görülmüştür. Aynı çalışmada enfekte olmuş tanıdıkları olan öğrencilerin stres ve kaygı düzeylerinin diğer öğrencilerden 1.5 katı fazla olduğu; kronik hastalığı olan öğrencilerin de depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı izlenmiştir ⁽⁴²⁾.

2.12. Covid-19'un Sosyal Hayat Üzerine Etkileri

Pandeminin başlangıcında ilk vakanın görülmesiyle birlikte yasakların ve kısıtlamalar Mart 2020'de başlamış olup 1 Haziran 2020 tarihinde yasakların ve kısıtlamaların aşamalı olarak kaldırıldığı ilk normalleşmeye geçilmiştir. Bu dönem kısıtlamaların , sokağa çıkma yasaklarının ve pandeminin en yoğun hissedildiği dönemdir. Pandeminin başlangıcından bir yıl sonra normalleşmeler başlamış ve insanların artık alışmış, pandemiye kısmen de olsa normalleştirmiştir. Ekim-Aralık 2021 arası dönemde ise pandemi hala devam ediyor, ancak aşılammalar başlamış , nüfusun büyük bir kısmı ve 14 yaş üstü tüm yaş gruplarının büyük bir oranının aşılandığı ve normalleşmeye geçilmiştir.

Ülkemizde yaşanan pandemi süreci herkesin yaşamını doğrudan etkilemiş ve gündelik yaşam alışkanlıklarında kalıcı değişikliklere neden olmuştur. Bu dönem, ev içi yaşamdan dışarı ile kurulan ilişkilere, çalışma hayatının uzaktan sürdürülmesinden temel yaşamsal ihtiyaçların giderilmesine kadar herkesin deneyimlediği bir süreç olmuştur ⁽⁴³⁾.

Çin’de yapılan araştırmaya göre stres,depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ve alkol, sigara kullanımında artışa sebep olmuştur. Covid-19 enfeksiyonunu ve yayılmasını hafifletmek için sürekli olarak el yıkamanın teşvik edilmesinin, OKB ve ilgili uyumsuz davranışlarda ciddi artışlara sebep olduğu gösterilmiştir ⁽⁴⁴⁾.

Türkiye’de 65 yaş üzerine yapılan bir çalışmada bu yaş grubunun sokağa çıkma yasağı ile birlikte kilo aldıkları , ortopedik rahatsızlıklarının hareketsizliğe bağlı olarak arttığına dair bulgular elde edilmiştir .Aynı çalışmada yaşlı bireylerin salgın sürecinde stresle baş etmede komşuluk ilişkisinin ve dini inançlarının önemli olduğu verilerine ulaşılmıştır ⁽⁴⁵⁾.

2.13. Covid-19’un Ekonomik Durum Üzerine Etkileri

Bütün dünya ekonomisinin COVID-19 pandemisinden olumsuz etkilendiği gözlenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, 2020a) dünya çalışan nüfusunun %81’ini oluşturan 2,7 milyar çalışanın pandemi nedeniyle alınan karantina önlemlerinden etkilendiğini ifade etmektedir. Uygun politika önlemleri olmadan, çalışanların yoksulluğa düşme riskinin yüksek olduğu ve bu bireylerin iyileşme döneminde geçimlerini yeniden kazanmada daha büyük zorluklarla karşılaşacakları belirtilmektedir. Türkiye’de pandeminin etkisinin incelendiği bir araştırmada, pandeminin özellikle derin yoksulluk yaşayan, günlük işlerde çalışan kişileri açlık, barınma yoksunluğu, temel gereksinimleri karşılayamama gibi risklerle karşı karşıya bıraktığı görülmektedir ⁽⁴⁶⁾.

Bireylerin pandemiyle ilk karşılaşılan andaki etkilenme ve tepki biçimlerinin bilinçsiz, kontrolsüz ve daha zorlu geçtiği gözlenirken, zamanla pandemiyle yaşamaya uyum sağladıkları görülmüştür. Pandemi süreci bireylerin

ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılama biçimlerini, ilişkilenme biçimlerini ve sorunlarla baş etme biçimlerini değiştirmiştir.

Pandeminin ekonomik zorlukları beraberinde getirdiği, ekonomik zorlukların ise psikolojik, sosyal, sağlık ve eğitim temelli zorlukları artırdığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada aylık geçimini sağlamakta zorluk çeken hane oranında önemli bir artış görülmüştür. Salgın döneminde geçim zorluğu çektiğini beyan edenlerin oranı yüzde 70'e, gıda harcamalarını karşılamakta zorlandıklarını beyan edenlerin oranı yüzde 38'e ulaştığı belirtilmiştir ⁽⁴⁷⁾.

2.14. Tütün rnleri ve Covid-19

Covid-19 etkeni SARS-CoV2'dir ve ciddi akut solunum yetmezliği sendromuyla karakterizedir. Literatürde sigaranın solunum yolu hastalıklarını tetiklediği ile ilgili çeşitli çalışmalar vardır.

Tütün içilmesi ve maruziyeti akciğerde inflamatuvar bir yanıtı sebep olur; mukozal iflamasyonu, inflamatuvar sitokinlerin ve TNF-alfa yapımını arttırır. Epitelyal hücrelerde geçirgenliği arttırır, mukusun aşırı artışı mukosilier temizliği azaltır veya bozar ⁽⁴⁸⁾.

ACE2 reseptörü, SARS-CoV2'nin bağlandığı reseptördür. ACE2 proteini sigara içenlerin hava yolu epiteline yukarı yönde düzenlenir. Cai ve ark. sigara içen ve içmeyenlerin hava yolu örneklerini karşılaştırmış, sigara içenlerde daha fazla ACE2 gen ifadesi saptamışlardır ⁽⁴⁹⁾.

Bu sonuçlar sigara içenlerin SARS-CoV-2'ye daha duyarlı olduğunu göstermektedir. ACE2 reseptörleri SARS-CoV-2 için potansiyel yapışma bölgeleridir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.06.2021 tarihli ve 470 numaralı onayı ile Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Ocak 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Katılımcılar Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencileri (intörnler) idi. Gönüllülük esasına göre katılımcılar kendilerine iletilen internet bağlantısı aracılığı ile veri formunu ve anketi internet üzerinden doldurdular. Anket linki hem yüzyüze görüşme ile hem de e-posta, sms ve Whatsapp kanalları ile katılımcılara iletilti. Altıncı sınıftaki toplam 208 öğrenci çalışma konusunda bilgilendirildi ve çalışmaya katılımları talep edildi. Çalışma sonunda 165 öğrencinin (%79,3) anket formlarını doldurduğu görüldü. Anketi dolduran 165 öğrenciden verileri eksik olan 23 öğrencinin verileri analiz dışı bırakıldı. 142 öğrencinin verileri analiz edildi.

Katılımcılar bir veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini(MTÖ) doldurdular. MTÖ'de üç alt ölçek ve toplamda 22 madde mevcuttur; duygusal tükenme alt ölçeği (9 madde), duyarsızlaşma alt ölçeği (5 madde) ve kişisel başarı alt ölçeği (8 madde). Alt ölçek puanlarına göre her bir alt ölçek için yüksek, orta ve düşük tükenmişlik düzeyleri tanımlanmıştır. Duygusal tükenme alt ölçeğinde; >18, 12-17 ve 0-11 puan aralıkları sırasıyla yüksek, orta ve düşük tükenmişlik durumunu ifade etmektedir. Duyarsızlaşma alt ölçeğinde; >10, 6-9 ve 0-5 puan aralıkları sırasıyla yüksek, orta ve düşük tükenmişlik durumunu ifade etmektedir. Kişisel başarı alt ölçeğinde; 0-21, 22-25 ve >26 puan aralıkları sırasıyla yüksek, orta ve düşük tükenmişlik durumunu ifade etmektedir. Öğrencilerin tükenmişlik düzeyleri bu eşik değerlere göre analiz edildi. Maslach Ölçeğine ek olarak Covid-19 risk durumu, test durumu, hastaneye yatış, aşı uygulaması, tütün kullanımı, pandemi çıkış kaynağı, covid19 enfeksiyonundan korunma yöntemleri gibi pandemiye ilişkin diğer veriler de toplandı ve analiz edildi.

İstatistik

Veriler önce Microsoft Excel tablosuna kaydedildi, daha sonra IBM Statistics programı ile istatistiksel analizler yapıldı. Çalışmada, tanımlayıcı

özellikler, kategorik verilerde n ve % değerleri ile, sürekli verilerde ise dağılım özelliklerine göre uygun yerlerde ortalama $\pm$ standart sapma değerleri ile incelendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında, Fisher kesin olasılık testi kullanıldı. Sürekli verilerin dağılımı, Kolmogrov-Smirnov/ShapiroWilk testleri ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen sürekli verilerin karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanım alanına uygun yerlerde kullanıldı. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda Tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edildi.



4. BULGULAR

142 katılımcının 65'i (%45,8) kadın, 77'si (%54,2) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması $26,10 \pm 2,24$ (24-30 aralığında) , kadınların yaş ortalaması $25,89 \pm 0,86$ (24-28 aralığında) , erkeklerin yaş ortalaması ise $26,27 \pm 1,30$ (24-30 aralığında) idi.

Tablo 2: Katılımcıların "Covid-19'lu hastalarla ne sıklıkta temasta bulunduğunuzu düşünüyorsunuz?" sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı.

	Hiç temasta bulunmu yorum (n, %)*	5 veya daha az sayıda / hafta (n, %)*	5-25 hasta / hafta (n, %)*	25-100 hasta / hafta (n, %)*	100 veya üzeri hasta / hafta (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	5 (%7,7)	26 (%40,0)	23 (%35,4)	8 (%12,3)	3 (%4,6)	65 (45,8)
Erkek	4 (%5,2)	25 (%32,5)	31 (%40,3)	8 (%10,4)	9 (%11,7)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	9 (%6,3)	51 (%35,9)	54 (%38,0)	16 (%11,3)	12 (%6,5)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

9 (%6,3) katılımcı Covid-19'lu hastayla hiç temasta bulunmadığını düşünürken, 12 (%6,5) katılımcı haftada 100 ve üzeri hasta ile temasta bulunduğunu düşündüğünü ifade etti. Haftada 5 veya daha az sayıda hasta ile temasta olduğunu düşünen katılımcı sayısı 51 (%35,9) , 5-25 hasta ile temasta olduğunu düşünen sayısı 54 (%38,0) , 25-100 hasta ile temasta olduğunu düşünen katılımcı sayısı 16 (%11,3) idi.

Tablo 3: Katılımcıların Covid-19 tanı testi uygulanma durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

	Hayır test yapılmadı (n, %)*	Evet yapıldı, pozitif çıktı (n, %)*	Evet yapıldı, negatif çıktı (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	15 (%23,1)	9 (%13,8)	41 (%63,1)	65 (%45,8)
Erkek	17 (%22,1)	6 (%7,8)	54 (%70,1)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	32 (%22,5)	15 (%10,6)	95 (%66,9)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

Toplamda 32 (%22,5) kişiye hiç Covid-19 tanı testi yapılmamışken, 15 (%10,6) kişi test yapıp pozitif çıktığını, 95 (%66,9) kişi ise test yapıp negatif çıktığını belirtti.

Tablo 4: Katılımcıların Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

	Covid19 nedeniyle hastaneye yatırıldım (n, %)*	Covid19 nedeniyle hastaneye yatırılmadım (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	2 (%3,1)	63 (%96,9)	65 (%45,8)
Erkek	1 (%1,3)	76 (%98,7)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	3 (%2,1)	139 (%97,9)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

142 kişiden 3 (%2,1) kişi Covid-19 nedeniyle hastaneye yattığını, 139(%97,9) kişi hastaneye yatışının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Covid-19 aşı uygulanma durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

	Aşı oldum (n, %)*	Aşı olmadım, olmayı düşünüyorum (n, %)*	Aşı olmadım, olmayı düşünmüyorum (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	62 (%95,4)	1 (%1,5)	2 (%3,1)	65 (45,8)
Erkek	76 (%98,7)	1 (%1,3)	0 (%0,0)	77 (54,2)
Toplam (n, %)*	138 (%97,2)	2 (%1,4)	2 (%1,4)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

142 kişiden 138 (%97,2) kişi aşı olduğunu belirtirken, 2 (%1,4) kişi aşı olmadığını ve olmayı düşündüğünü, 2 (%1,4) kişi ise aşı olmadığını ve olmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların "Covid-19 aşısının uygulanması konusunda ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı.

	Herkes aşılanmalıdır (n, %)*	Tercihe bırakılmalıdır (n, %)*	Aşının faydalı olmadığını düşünüyorum (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	60 (%92,3)	5 (%7,7)	0 (%0,0)	65 (%45,8)
Erkek	62 (%80,5)	15 (%19,5)	0 (%0,0)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	122 (%85,9)	20 (%14,1)	0 (%0,0)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

142 katılımcının 122'si (%85,9) herkes aşılanmalıdır görüşündeyken, 20 (%14,1) katılımcı tercihe bırakılmalı görüşündeydi. Aşının faydalı olmadığını düşünen katılımcı yoktu.

Tablo 7: Katılımcıların tütün kullanım durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

	Tütün kullanımı		
	Evet (n, %)*	Hayır (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	15 (%23,1)	50 (%76,9)	65 (%45,8)
Erkek	28 (%36,4)	49 (%63,6)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	43 (%30,3)	99 (%69,7)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

65 kadın katılımcının 15'inde (%23,1) tütün kullanımı mevcutken, 50'si (76,9) tütün kullanmıyordu. 77 erkek katılımcıdan 28'i (%36,4) tütün kullanırken 49'u (%63,6) kullanmıyordu. Toplamda 142 kişiden 43'ü (30,3) tütün kullandığını, 99'u (69,7) tütün kullanmadığını belirtti.

Tablo 8: Katılımcıların "Sağlık Bakanlığının veya diğer akademik/bilimsel çalışma gruplarının yayınladığı Covid-19 Tanı Tedavi Rehberlerini ne sıklıkta takip ediyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların sınıflara göre dağılımı.

	Hiç okumadım (n, %)*	Bir defa okudum, daha sonra tekrar okumadım (n, %)*	Sık sık güncellemeleri takip ediyorum (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	12 (%18,5)	39 (%60,0)	14 (%21,5)	65 (%45,8)
Erkek	15 (%19,5)	50 (%64,9)	12 (%15,6)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	27 (%19,0)	89 (%62,7)	26 (%18,3)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

142 kişiden 27'si (%19,0) Covid-19 tanı tedavi rehberlerini hiç okumamışken, 89 (%62,7) kişi yalnızca bir defa okuduğunu, 26 (%18,3) kişi ise güncellemeleri sık sık takip ettiğini belirtmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların "Covid-19 ile ilgili bilgilene düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

	Yeterli (n, %)*	Yeterli değil (n, %)*	Toplam (n, %)+
Kadın	32 (%49,2)	33 (%50,8)	65 (%45,8)
Erkek	37 (%48,1)	40 (%51,9)	77 (%54,2))
Toplam (n, %)*	69 (%48,6)	73 (%51,4)	142 (%100)

* satır yüzdesi

+ sütun yüzdesi

142 kişiden 69'u (%48,6) Covid-19 ile ilgili bilgilene düzeyinin yeterli olduğunu düşünürken, 73 (%51,4) kişi yeterli olmadığını belirtmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların "Covid-19'un ortaya çıkışı hakkında hangisi size daha yakın gelmektedir?" sorusuna verdikleri yanıtların sınıflara göre dağılımı.

	Yarasa, yılan veya farklı bir hayvandan insanlara geçtiğine inanıyorum (n, %)*	Laboratuvar ortamında insan eliyle yapıldığını düşünüyorum (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	37 (%56,9)	28 (%43,1)	65 (%45,8)
Erkek	46 (%59,7)	31 (%40,3)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	83 (%58,5)	59 (%41,5)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

142 katılımcıdan 83'ü (%58,5) Covid-19'un bir hayvandan insana geçtiğini düşünürken, 59'u (%41,5) laboratuvar ortamında insan eliyle yapıldığını düşündüğünü belirtti.

Tablo 11: Katılımcıların "Maske, gözlük, eldiven, dezenfektan gibi koruyucu materyallerin sizi Covid-19 enfeksiyonundan koruduğuna dair inancınız nedir?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

	Büyük oranda koruyor (n, %)*	Kısmen koruyor (n, %)*	Hiç korumuyor (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	28 (%43,1)	37 (%56,9)	0 (%0,0)	65 (%45,8)
Erkek	39 (%50,6)	36 (%46,8)	2 (%2,6)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	67 (%47,2)	73 (%51,4)	2 (%1,4)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

142 katılımcıdan 67'si (%47,2) koruyucu materyallerin büyük oranda koruduğunu düşünürken, 73 (%51,4) kişi kısmen koruduğunu düşündüğünü belirtmiştir. 2 (%1,4) kişi ise hiç korumadığını düşündüğünü belirtti.

Tablo 12: Katılımcıların "Yaşadığınız zorlukların yöneticiler tarafından anlaşıldığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

	Evet (n, %)*	Kısmen (n, %)*	Hayır (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	0 (%0,0)	34 (%52,3)	31 (%47,7)	65 (%45,8)
Erkek	4 (%5,2)	41 (%53,2)	32 (%41,6)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	4 (%2,8)	75 (%52,8)	63 (%44,4)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

Yaşanılan zorlukların yöneticiler tarafından anlaşıldığını düşünen 4(%2,8) katılımcı vardı. Çoğunluk bu soruyu kısmen ve hayır şeklinde yanıtladı. 75 (%52,8) kişi kısmen anlaşıldığını, 63 (%44,4) kişi ise zorlukların yöneticiler tarafından anlaşılmadığını düşünüyordu.

Tablo 13: Katılımcıların "Size Covid-19 bulaşma riskini kendinizce nasıl tariflersiniz?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

	Bulaş ihtimali yok (n, %)*	Düşük seviyede bulaş riski (n, %)*	Orta seviyede bulaş riski (n, %)*	Yüksek seviyede bulaş riski (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	0 (%0,0)	0 (%0,0)	34 (%52,3)	31 (%47,7)	65 (%45,8)
Erkek	0 (%0,0)	4 (%5,2)	41 (%53,2)	32 (%41,6)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	0 (%0,0)	4 (%2,8)	75 (%52,8)	63 (%44,4)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

Katılımcıların çoğunluğu Covid-19 bulaşma riskinin orta ve yüksek seviyede olduğunu belirtti. 63 (%44,4) kişi yüksek seviyede, 75 (%52,8) kişi orta seviyede bulaş riski olduğu şeklinde yanıtladı. Düşük seviyede bulaş riski olduğunu düşünen 4 (%2,8) kişi varken, bulaşma riski yoktur diyen katılımcı yoktu.

Tablo 14: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" alt ölçeklerinden aldıkları puan⁺ ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı.

	Duygusal tükenme alt ölçek puanı (ortalama $\pm$ ss)*	Duyarsızlaşma alt ölçek puanı (ortalama $\pm$ ss)*	Kişisel başarı alt ölçek puanı (ortalama $\pm$ ss)*
Kadın	20,8 $\pm$ 7,1	7,7 $\pm$ 4,2	18,1 $\pm$ 3,8
Erkek	20,7 $\pm$ 8,1	8,4 $\pm$ 5,1	19,1 $\pm$ 5,6
Toplam	20,8 $\pm$ 7,7	8,1 $\pm$ 4,7	18,7 $\pm$ 4,8

* ss: standart sapma

⁺ yüksek puanlar tükenmişlik lehinedir

alt ölçek puanlarının eşik değerleri;

duygusal tükenme; ≥ 18 (yüksek tükenmişlik), 12-17 (orta düzey tükenmişlik), 0-11 (düşük tükenmişlik)

duyarsızlaşma; ≥ 10 (yüksek tükenmişlik), 6-9 (orta düzey tükenmişlik), 0-5 (düşük tükenmişlik)

kişisel başarı; 0-21 (yüksek tükenmişlik), 22-25 (orta düzey tükenmişlik), ≥ 26 (düşük tükenmişlik)

Katılımcılara Maslach Tükenmişlik Ölçeğini uyguladık. Katılımcılar duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları puana göre yüksek tükenmişlik düzeyindelerdi. Duyarsızlaşma alt ölçeğinden aldıkları puan orta düzey tükenmişlik seviyesindelerdi. Kişisel başarı alt ölçek puanına göre de yine yüksek tükenmişlik düzeyindelerdi.

Tablo 15: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duygusal Tükenme" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

	Duygusal tükenme alt ölçeğine göre yüksek düzeyde tükenmişlik (≥ 18 puan) (n, %)*	Duygusal tükenme alt ölçeğine göre orta düzeyde tükenmişlik (12-17 puan) (n, %)*	Duygusal tükenme alt ölçeğine göre düşük düzeyde tükenmişlik (0-11 puan) (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	42 (%64,6)	16 (%24,6)	7 (%10,8)	65 (%45,8)
Erkek	50 (%64,9)	18 (%23,4)	9 (%11,7)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	92 (%64,8)	34 (%23,9)	16 (%11,3)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

142 katılımcıya uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duygusal Tükenme" alt ölçeğinden aldıkları puana göre de tükenmişlik seviyelerini

yüksek, orta, düşük düzeyde olarak gruplandırdık. Toplamda 92 (%64,8) kişi DT alt ölçeğine göre yüksek tükenmişlik düzeyindeydi. 34 (%23,9) kişi orta düzey tükenmişlik, 16 (%11,3) kişi ise düşük düzeyde tükenmişlik düzeyindeydi.

Tablo 16: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duyarsızlaşma" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

	Duyarsızlaşma alt ölçeğine göre yüksek düzeyde tükenmişlik (≥ 10 puan) (n, %)*	Duyarsızlaşma alt ölçeğine göre orta düzeyde tükenmişlik (6-9 puan) (n, %)*	Duyarsızlaşma alt ölçeğine göre düşük düzeyde tükenmişlik (0-5 puan) (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	19 (%29,2)	22 (%33,8)	24 (%36,9)	65 (%45,8)
Erkek	31 (%40,2)	21 (%27,3)	25 (%32,5)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	50 (%35,2)	43 (%30,3)	49 (%34,5)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

142 katılımcıdan 49'u (%34,5) "Duyarsızlaşma" alt ölçeğine göre düşük tükenmişlik düzeyinde bulunmuştur. 43 (%30,3) kişi orta düzey tükenmişlik düzeyinde ve 50 (%35,2) kişi de yüksek tükenmişlik düzeyinde bulunmuştur.

Tablo 17: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Kişisel başarı" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

	Kişisel başarı alt ölçeğine göre yüksek düzeyde tükenmişlik (0-21 puan) (n, %)*	Kişisel başarı alt ölçeğine göre orta düzeyde tükenmişlik (22-25 puan) (n, %)*	Kişisel başarı alt ölçeğine göre düşük düzeyde tükenmişlik (≥ 26 puan) (n, %)*	Toplam (n, %) ⁺
Kadın	52 (%80,0)	12 (%18,5)	1 (%1,5)	65 (%45,8)
Erkek	52 (%67,5)	18 (%23,4)	7 (%9,1)	77 (%54,2)
Toplam (n, %)*	104 (%73,2)	30 (%21,1)	8 (%5,6)	142 (%100)

* satır yüzdesi

⁺ sütun yüzdesi

“Kişisel başarı” alt ölçeğine göre 142 katılımcının 104’ü (%73,2) yüksek düzeyde tükenmişlik düzeyinde, 30’u (%21,1) orta tükenmişlik düzeyinde, yalnızca 8 (%5,6) kişi ise düşük tükenmişlik düzeyindeydi. Genel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun yüksek ve orta tükenmişlik düzeyinde olduğu, sadece %5,6’sının düşük tükenmişlik düzeyinde olduğunu görmekteyiz.



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem altı öğrencilerinde Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar, bilgilendirme durumları ve tükenmişlik seviyeleri araştırılmıştır. Uyguladığımız anket gönüllülük esasına dayanmakta olup, 209 dönem altı öğrencisinin tümünün çalışmaya dahil edilmesi amaçlanmış, 142 kişiye yaklaşık olarak % 67'sine ulaşılmıştır.

31 Aralık 2019'da Çin'de başlayan salgın kısa sürede pandemiye dönüşmüş, Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de bildirilmiştir. Pandemi nedeniyle alınan tedbirler doğrultusunda 16 Mart 2020'de ilköğretim, lise ve üniversitelerde eğitime ara verilmiştir. Ancak teorik eğitimin daha az, pratik uygulamanın daha çok olduğu altıncı sınıf tıp öğrencileri için farklı bir uygulama söz konusu olmuştur. Çalışmamızın yapıldığı 25.08.2021 /25.11.2021 tarihleri arasında Mersin Tıp Fakültesi'nde altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencileri pandemi sürecinde aktif olarak poliklinik ve servislerde çalışmıştır.

Çalışmamızda haftada 5 veya daha az sayıda hasta ile temasta olduğunu düşünen katılımcı sayısı 51 (%35,9) , 5-25 hasta ile temasta olduğunu düşünen sayısı 54 (%38,0) idi. Çoğunluk bu gruptalardı. 9 (%6,3) katılımcı Covid-19'lu hastayla hiç temasta bulunmadığını düşünürken, 12 (%6,5) katılımcı haftada 100 ve üzeri hasta ile temasta bulunduğunu düşündüğünü ifade etti.

Toplamda 32 (%22,5) kişiye hiç Covid-19 tanı testi yapılmamışken, 15 (%10,6) kişi test yapıp pozitif çıktığını, 95 (%66,9) kişi ise test yapıp negatif çıktığını belirtti.

Kayseri'de 82 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada enfekte olan çalışanların sadece %2'sinde yüksek riskli temas öyküsü vardı. Enfekte çalışanların %71'inde risksiz temas söz konusuydu. %18'i enfeksiyonu asemptomatik olarak geçirmişti ⁽⁵⁰⁾.

Bu çalışmaya göre temastan bağımsız olarak çalışanlar enfekte olmuş görünmektedir. Asemptomatik olan ya da risksiz temaslı olanların Covid-19 pcr testi yaptırmama ihtimalleri olacağını da varsayabiliriz.

Sağlık çalışanları pandemide yüksek risk altındaki meslek gruplarındandır. Salgının başından 28.02.2022 tarihine kadar Türkiye’de Covid-19 hastalığına bağlı olarak 506 aktif sağlık çalışanı yaşamını yitirmiştir ⁽⁵¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre Ocak 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasındaki dönemde 80000 ile 180000 arasında sağlık çalışanı Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. İtalya’da 7 Nisan 2020 tarihinde 12680 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve 126 sağlık çalışanının Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir ⁽⁵²⁾.

Çalışmamızda 142 kişiden 3 (%2,1) kişi Covid-19 nedeniyle hastaneye yattığını, 139 (%97,9) kişi hastaneye yatışının olmadığını belirtmiştir. Bu orana baktığımızda test yapıp pozitif çıkan 15 kişiden 3’ünün hastane yatışı olduğunu görmekteyiz.

Sağlık çalışanları 14 Ocak 2021 tarihi itibarıyla öncelikli aşılama programına alınmıştır. Çalışmayı yaptığımız 25 Eylül 2021/25 Kasım 2021 tarihleri arasında aşılanmış olan altıncı sınıf öğrenci oranı yüksekti. 142 kişiden 138 (%97,2) kişi aşı olduğunu belirtirken, 2 (%1,4) kişi aşı olmadığını ve olmayı düşündüğünü, 2 (%1,4) kişi ise aşı olmadığını ve olmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Salgının başlangıç döneminde İstanbulda bir Tıp Fakültesinde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %80 i piyasada aşı bulunduğu takdirde yaptıracaklarını ifade etmişlerdir ⁽⁵³⁾.

Karacaer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının aşılama hakkında yüksek bilinçte ve uyumlu oldukları görülmüştür ⁽⁵⁴⁾.

İtalya’da üniversite öğrencileri üstünde yapılan bir çalışmaya göre 735 öğrenciden 603’ü (%86,1) aşı olmayı seçeceğini tercih ederken, 102’si (%13,9) ise net karar veremediğini ve aşı yaptırmama (aşı kararsızlığı) görüşünde olduğunu bildirmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin diğer öğrencilere oranla daha çoğunun aşı olmayı tercih ettiği görülmüştür ⁽⁵⁵⁾.

İngiltere’de Covid-19 aşısı olup olmama durumu hakkında yapılan bir çalışmada 5114 katılımcının 3677’si (%71,7) aşı olmaya istekli olduğu,

849'unun (%16,6) emin olmadığı ve 598'inin (%11,7) de aşı tereddütünde bildirilmiştir ⁽⁵⁶⁾.

502 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada aşı çıktığı takdirde katılımcıların 306 (%61.0)'sı aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtirken 196 (%39.0)'sı aşı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiş. Doktorlar arasında aşı yaptırmayı düşünenlerin oranı daha yüksek bulunmuş. Aşı yaptırmayı düşünmeyenlerin 101 (%51.5)'i aşının güvenli olmayacağını düşündüğü için, 26 (%13.3)'sı ise aşının etkili olacağına inanmadığı için yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir ⁽⁵⁷⁾.

Aşı yoluyla bağışıklamanın en etkili korunma yöntemi olduğu bilinse de kişiler aşıların güvenliklerinden endişe duyabilir ve aşıya ihtiyacı sorgulayabilir. Bu kavram aşı tereddütü olarak isimlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıları %97,2'si aşı olmuş, %1,4'ü ise aşı olmayacağını bildirmiştir. Literatüre baktığımızda aşı olmayı seçenlerin sayısı bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre yüksek orandaydı. Sağlık çalışanlarının aşılansması hem pandemide rol model olmalarından dolayı, hem de yüksek riskli meslek grubunda olmalarından dolayı önemlidir.

Çalışmamızda 142 kişiden 43'ü (30,3) tütün kullandığını, 99'u (69,7) tütün kullanmadığını belirtmişti. Baykam ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada 200 tıp fakültesi öğrencisinin %23'ü sigara içmektedir. Erkek öğrencilerin %40,6'sı, kız öğrencilerin %6,7'si sigara içtiğini söylemiştir ⁽⁵⁸⁾. Demircan ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarına anket yöntemi uygulayarak yaptıkları çalışmada, hekim grubunda sigara içme sıklığı %31.9 olarak bulunmuştur ⁽⁵⁹⁾. Güneş ve arkadaşlarının yapmış oldukları "Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim, Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı" araştırmasında sigara içme oranı erkek doktorlarda %43.7, kadın doktorlarda %13.6 olarak saptanmıştır ⁽⁶⁰⁾. Çilekar ve arkadaşlarının 370 sağlık personeliyle yaptığı bir çalışmada tütün ürünleri kullanan sağlık çalışanlarından birinci sırayı hemşireler 40(%31), ikinci sırayı intörn doktorlar 32 (%25), üçüncü sırayı asistan doktorların 26(%20) oluşturduğu bulunmuştur ⁽⁶¹⁾. Yengil ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada 712 öğrencinin

sigara içme oranı %25,6 bulunmuştur ⁽⁶²⁾. 602 öğrenci ile yapılan bir çalışma öğrencilerin %20,6'sının sigara kullandığı belirtilmiştir ⁽⁶³⁾.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Okulu öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada 458 kişide sigara içme oranı %14,3 bulunmuştur ⁽⁶⁴⁾.

Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklıkları ile ilgili Asya'da 15 tıp fakültesinde yapılan bir çalışmada %13-24; İngiltere'de 13 tıp fakültesinde %11; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 23 tıp fakültesi öğrencilerini kapsayan bir çalışmada %10 olarak bulunmuştur ⁽⁶⁵⁾.

Literature baktığımızda tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımının oranının ortalama %15-25 olduğunu görmekteyiz. Bizim çalışmamızda bulduğumuz %30,3 oranı daha yüksektir.

Çalışmamızda 142 katılımcıdan 27(%19,0) kişi Covid-19 tanı tedavi rehberlerini hiç okumamışken, 89 (%62,7) kişi yalnızca bir defa okuduğunu, 26 (%18,3) kişi ise güncellemeleri sık sık takip ettiğini belirtmiştir. Güncellemeleri takip eden sayısının düşük olduğunu görmekteyiz.

Katılımcıların 69'u (%48,6) Covid-19 ile ilgili bilgilenme düzeyinin yeterli olduğunu düşünürken, 73 (%51,4) kişi yeterli olmadığını belirtmiştir. Covid-19 tanı ve tedavi rehberlerinin düşük oranda takip edildiğini görmemizle birlikte Covid-19 ile ilgili bilgilenme düzeyim yeterli şeklinde düşünen oran %48,6 iken, bilgilenme düzeyim yeterli değil şeklinde düşünenlerin oranı %51,4 idi. Bu çalışma ile intern doktorlarda Covid-19 bilgilenme düzeyi beklenilenin altında kalmıştır.

502 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada Covid-19 ile ilgili bilgi edinmek için sosyal medya ve interneti (%43.2), televizyon yayınlarını (%23.7) ve yazılı basını (%20.7) sıklıkla kullandığı ancak tıbbi yayınları (%5.6) ve çevrim içi konferansları (%4.0) daha az tercih ettiği görülmüş. Katılımcıların %52.8'i doktor, %35.5'i hemşire olmasına rağmen bilimsel yayınlar düşük oranda tercih edilmiştir ⁽⁶⁶⁾.

Gölbaşı ve arkadaşlarının Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada %84.5'i Covid-19 hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu, %69.7'si Covid-19 hastalığı ile ilgili

gelişmeleri düzenli olarak takip ettiğini bildirmiştir. Öğrencilerin Covid-19 hakkında bilgiye ulaşmak için en çok kullandıkları kaynaklar sırasıyla; %34.5 ile uluslararası/ulusal sağlık otoriteleri, %29.0 ile televizyon tartışma programları/haberler, %20.8 ile aile ve yakın  evre olarak saptanmıştır ⁽⁶⁷⁾.

Kara ve arkadaşlarının yaptığı 45 eczacı, 45 eczacılık fakültesi öğrencisinin katıldığı bir çalışmada katılımcılar bilgi kaynağı olarak en sık klasik medya, sosyal medya ve interneti kullandıklarını belirtmişlerdir ⁽⁶⁸⁾.

 er i ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 764 katılımcıdan %75,4'ünün Covid-19 krizinde bilgilenmek amacıyla sosyal medyayı kullandığı bulunmuştur ⁽⁶⁹⁾.

Çalışmamızda altıncı sınıf  ğrencilerinin çoğunluğunun yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündüğünü ve yayınlanan tanı ve tedavi rehberlerini takip etmediğini görmekteyiz. Bu durum bize aktif olarak çalışan altıncı sınıf intörn doktorlar için pandemiye yönelik seminerler düzenlenmediği , bu konuda eğitimin yetersiz olduğunu düşündürdü. Bunun yanı sıra pandemi döneminde sosyal medyada, televizyonda, gündemin yoğun olarak Covid-19 olması, yoğun ve stresli bir çalışma ortamında olunması nedeniyle bilimsel yayınlara yeterli zaman ayırlamadığı da düşünülebilir.

Çalışmamızda 142 katılımcıdan 83'  (%58,5) Covid-19'un bir hayvandan insana geçtiğini düşünürken, 59'u (%41,5) laboratuvar ortamında insan eliyle yapıldığını düşündüğünü belirtti.

Sağlık bakanlığının Covid-19 bilgilendirme platformunda ise Covid-19 etkeni (SARS-CoV-2) zoonotik kaynaklı bir virüstür şeklinde geçmektedir ⁽⁷⁰⁾.

Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yayınlanan literatürlere dayanarak, SARS-CoV-2'nin SARS-CoV ve MERS-CoV ile bulaşma özellikleri karşılaştırılmış ve bu üç koronavirüsün neden olduğu üç salgın da vahşi hayvan pazarlarıyla bağlantılı bulunmuş ⁽⁷¹⁾.

30 Aralık 2019'da Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu (WHC), yerel hastanelere iki acil durum bildirimi yayınladı ve onları açıklanamayan pnömonisi olan ve bir kısmı Huanan Pazarı'nda çalışan hastalar konusunda uyardı. İlk resmi kamu raporu, ertesi gün WHC'nin Huanan Pazarı ile ilgili vaka

araştırmaları ve 27 hasta bulduklarını açıklamasıydı. Bilinen ilk hastalardan 41'i, %66'sının Huanan Pazarı ile bir bağlantısı olduğu bildirildi ⁽⁷²⁾.

Hayvanlar üzerinde genetik analizler yapıldı , önceden yarasalarda bulunduğu bilinen bu virüsün, mutasyon geçirip pangolinlere yerleştiği, Çin'deki hayvan pazarlarından insanlara bulaştığı dşnld ⁽⁷³⁾.

Covid-19'un çıkışıyla ilgili çeşitli komplo teorileri de ortaya atılmıştır. Virüsün laboratuvar kazasıyla ortaya çıktığı, ekonomik bir savaş için üretildiği, laboratuvar sızıntısı olduğu ile ilgili teoriler de pandemi sürecinde gündem oldu. Ancak teori olmaktan ileri gitmedi.

Bizim alışmamızda ise hayvan kaynaklı olduğunu düşünen %58,5 oranı laboratuvar'da üretildiğini düşünen %41,5 oranından yüksek bulunmuştur. Ancak laboratuvar ortamında üretildiğinin düşünülmesi azımsanmayacak bir orandı.

Çalışmamızda katılımcıların % 47,2'si kişisel koruyucu ekipmanların kendilerini büyük oranda koruduğunu ifade ederken, %51,4' kısmen koruduğunu düşünüyordu. %1,4' ise hiç korumadığına inanıyordu. Pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman (kke) kullanımı önem kazanmıştır. Kişisel koruyucu ekipmanlar çalışan ile bulaşıcı materyal arasında bariyer oluşturur ve çalışanı enfeksiyondan korur. Pandemi döneminde N95/Fpp2 maske, tıbbi maske, siperlik, gözlük, önlük ve alkol bazlı el antiseptiği kullanımı önerilmiştir. Sağlık bakanlığı Covid-19 rehberinde şu ifadeye yer vermiştir: Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Bu doğrultuda doğru kke kullanımı ile ilgili rehberler oluşturmuştur ⁽⁷⁴⁾.

Kayseri'de 174 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada Covid-19 ile ilgili bilgi ve dekontaminasyona yönelik tutum puanlarının yüksek, kişisel ve toplumsal önlemler ise düşük düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların Covid-19 ile ilgili toplumsal önlemleri yeterli bulma ortalaması 10 puan üzerinden 4.23, kişisel önlemleri yeterli bulma ortalaması 10 puan üzerinden 6.41 bulunmuştur.

40 yaş üstü katılımcıların kişisel koruyucu önlemleri yeterli bulması oranı daha genç olanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ⁽⁷⁵⁾.

Bizim çalışmamızda kişisel koruyucu ekipmanların korumasına inanç %51,4 kısmen ve %47,2 büyük oranda idi.

Farklı bir çalışmada ise kişisel koruyucu ekipmanlarını doğru şekilde kullandığını belirtenlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının düşük bulunmuştur ⁽⁷⁶⁾.

Çalışmamızda aynı zamanda tükenmişliği de araştırdığımız için kişisel koruyucu ekipmanlarının korumasına olan inançtaki zayıflıkla birlikte ke kullanımı hakkındaki yetersiz bilgi sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği artırıyor mu diye düşünebiliriz. Sağlık çalışanlarının ruhsal durumunu korumak adına uygun ke sağlanmalı ve kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir.

Katılımcıların dördü (%2,8) yaşanan zorlukların yöneticiler tarafından anlaşıldığını düşünüyordu. 75 (%52,8) kişi kısmen anlaşıldığını, 63 (%44,4) kişi ise zorlukların yöneticiler tarafından anlaşılmadığını düşünüyordu. Baktığımızda çoğunluğun bu soruyu kısmen ve hayır şeklinde yanıtladığını görüyoruz.

Pandemide aktif çalışan altıncı sınıf tıp öğrencilerinden 63'ü (%44,4) Covid-19 bulaş riskinin yüksek, 75 (%52,8) kişi orta seviyede olduğunu düşünüyordu. Düşük seviyede bulaş riski olduğunu düşünen dört (%2,8) kişi varken, bulaşma riski yoktur diyen katılımcı olmadı. Çoğunluğun Covid-19 bulaşma riskinin orta ve yüksek seviyede olduğunu belirttiğini görmekteyiz.

Pandeminin ilk dönemlerinde Dünya Sağlık Örgütü'ne 52 ülkeden 22.073 sağlık çalışanın Covid-19'a yakalandığı bildirilmiştir. Covid-19 ile ilgili ilk çalışma sonuçları, hastaların %20'sinin sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermektedir ⁽⁷⁷⁾.

Houston, Texas'ta yapılan bir araştırmada 2787 sağlık çalışanı ve 85 toplum bireyinin Covid-19 PCR sonuçları karşılaştırılmış ve en yüksek PCR pozitiflik oranları Covid-19 kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarında tespit edilmiştir (%5.4) ⁽⁷⁸⁾.

Çalışmamızda uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile öncelikle katılımcıların Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D), Kişisel başarı (KB) ortalama puanlarını değerlendirdik. Ortalama puana göre katılımcılar yüksek duygusal tükenmişlik , orta düzey duyarsızlaşma, kişisel başarıda yüksek tükenmişlik yaşıyorlardı.

Çalışmamızda katılımcıların %64,8'i yüksek, %23,9'u orta düzey duygusal tükenmişliğe sahipti. Toplamda %88,7'sinin orta ve yüksek duygusal tükenmişlik yaşadığını söyleyebiliriz. Katılımcıların % 65,5'i orta ve yüksek düzey duyarsızlaşmaya sahipti. Kişisel başarıda %73,2'si yüksek, %21,1'i orta tükenmişlik seviyesindeydi. Kişisel başarıda % 94,3'ünün orta ve yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduğunu söyleyebiliriz.

352 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %67,3 oranında düşük duygusal tükenmeye sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %71,9 oranında düşük düzeyde duyarsızlaşmaya sahip oldukları ve %40,6 düşük düzeyde kişisel başarı azalma hissine sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak katılımcılardan yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşayanların %53,6'sı, yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşayanların %55,9'u, yüksek düzeyde kişisel başarı azalma hissi yaşayanların %44,2'si 26-35 yaş grubundaydı ⁽⁷⁹⁾. Bu çalışmadaki verilere göre daha genç sağlık çalışanlarında tükenmişlik seviyesinin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bizim çalışmamızda ise tükenmişlik seviyesi bu çalışmaya kıyasla yine de daha yüksekti.

Türkili ve arkadaşlarının 618 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada Maslach alt ölçeklerinde ortalama puanlarda yüksek duygusal tükenmişlik, orta düzey duyarsızlaşma ve kişisel başarıda yüksek tükenmişlik bulunmuştur. Aynı çalışmada pandemi döneminde çalışanlarda anksiyete, depresyon ve tükenmişlik yüksek seviyelerde görülmüştür ⁽⁸⁰⁾. Türkili ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile bizim çalışmamızda sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik seviyeleri aynı şekilde bulunmuştur.

Pandemide aktif olarak görev yapan 368 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada Covid-19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 'toplam' ve 'Duygusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' alt-ölçek puanları

anlamalı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada daha genç ve tecrübesiz sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur ⁽⁸¹⁾.

Lai ve arkadaşları tarafından 1257 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %50,4'ünde depresyon semptomları, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk, %71,5'inde ise sıkıntı bildirilmiştir. Özellikle ön saflardaki çalışanlar ve Wuhan'da çalışanlarda anksiyete, depresyon semptomları ve uykusuzlukta daha yüksek puanlar bildirmişlerdir ⁽⁸²⁾.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem altı öğrencilerinde Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar, bilgilendirme durumları ve tükenmişlik seviyelerinin literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğunu tespit ettik.

Dönem altı öğrencilerinde Covid-19 PCR tanı testi ve pozitiflik oranına bakarsak, öğrenci statüsünde oldukları halde, pandemi döneminde diğer sağlık çalışanlarıyla aynı riskler altında çalışan bu grubun korunması konusunda diğer personellere oranla daha hassas olunmalıdır. Çünkü onlar maaş almayan, gerekli izin ve yetkileri olmayan birer sağlık çalışanı gibi görülmekte, fakat aslında öğrencilerdir.

Çalışmamızda aşı olanların oranı literatürdeki diğer çalışmalarla benzerdi. Aktif olarak hastanede çalıştıkları için pandemi döneminde aşılama öncelikleri vardı ve grubun hemen hemen hepsi aşılanmıştı. Aşı olmayı düşünmeyen kişi sayısı kabul edilebilir küçük bir rakamdı. Aşının faydalı olmadığını düşünen kimse yoktu. Literatürdeki çalışmalarda da sağlık çalışanlarında aşı bilinci topluma oranla yüksekti. Pandemiye sağlık çalışanlarının aşılama hem rol model olmalarından dolayı, hem de yüksek riskli meslek grubunda olmalarından dolayı önemlidir.

Son yıllarda artan tütünle mücadele önlemlerine rağmen dönem altı öğrencilerinde tütün kullanımı yüksek orandaydı. Literatürdeki diğer çalışmalarla kıyasladığımızda sağlık çalışanları arasında özellikle genç yaşlardaki sağlık personellerinde bu oran yüksekti. Sağlıklı yaşam tarzının topluma kazandırılması konusunda sağlık çalışanları önemli bir pozisyonadadır. Topluma rol modeli olmalarıyla birlikte sağlık çalışanları bireylerin tütüne başlanmaması, kullananlarda tütünün bırakılması konusunda uyardıkları gibi kendileri de bunu profesyonel hayatlarında uygulamalıdır. Tıp fakültesi öğrencilerine tütün ve zararları, tütünün bırakılması konusunda eğitimler verilmeli, kontrolü sağlanmalıdır.

Dönem altı öğrencilerinde Covid-19 ile ilgili rehber okuma oranı oldukça düşük, bilgilendirme düzeyi konusunda da kendilerini yetersiz görüyorlardı.

Çalışmamızda Covid-19 bilgilendirme düzeyi beklenilenin altında kalmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde bilgilendirilmek için bilimsel yayınlar yerine sosyal medya, televizyon ve interneti daha çok kullandığı görülmüştür. Pandemi süresince televizyonlarda, sosyal medyada gündemin yoğunlukla Covid-19 olmasından dolayı öğrenciler rehberleri ve bilimsel yazıları okumak yerine bunları takip etmeyi tercih etmiş olabilir. Yoğun çalışma şartlarından dolayı daha uzun olan rehberleri ve bilimsel yazıları okumak yerine medya ve internetten bilgiye ulaşmak daha kolay gelmiş de olabilir. Ancak sosyal medyadaki bilgi kirliliğine bakılırsa, tıp öğrencilerinin doğru şekilde bilgilendirilmesi önemlidir. Salgın ve pandemi dönemlerinde hastanede çalışan bu öğrencilere periyodik aralıklarla rehberin anlatılması, öğretilmesi, güncellemelerin iletilmesi için toplantılar düzenlenmeli, seminerler verilmelidir.

Covid-19'un çıkışı hakkında bilimsel verilerin haricinde çok fazla komplo teorinin ortaya atılması dönem altı öğrencilerinde de kafa karışıklığı yaratmıştır. Çalışmamızda Covid-19'un laboratuvar ortamında üretilip pandemi yaratıldığına dair inanç yüksekti. Kısa bir süre sonra hekimlik yapacak olan bu öğrencilerin bilimsel verilere daha yakın olması beklenirdi. Covid-19'la ilgili bilgi kirliliğinin olduğu bu süreçte tıp fakültesi öğrencilerine Covid-19 pandemisi hakkında bilimsel veriler ışığında eğitimlerin yapılmasıyla bunun önüne geçilmiş olabilirdi.

Çalışmamızda yaşanan zorlukların yöneticiler tarafından kısmen anlaşılıyor ya da anlaşılmıyor diyenlerin oranı toplamda %97,2'ydi. Pandemi döneminde riskli ve stresli bir ortamda çalışıp sıkıntı ve zorluklarını dile getirebilecekleri bir kurumun ya da kişinin olmaması buna sebep olmuş olabilir. Çalıştıkları yerdeki poliklinik, servis yetkililerine, hastane yöneticilerine, eğitim sorumlularına yeterince ulaşamıyor olabilirler ya da sorunlarını dile getirmelerine rağmen seslerini duyuramıyorlardır. Salgın ve pandemi dönemlerinde sağlık sektörü daha da önemli bir konuma gelmiştir. Bu dönemlerde sağlık çalışanlarının yaşadığı problemlerle ilgili iletişim kurulması, iletişimin güçlendirilmesi, empati kurulması önemlidir.

Yaptığımız çalışmada dönem altı öğrencilerinde Maslach alt ölçeklerinde ortalama puanlarda yüksek duygusal tükenmişlik, orta düzey duyarsızlaşma ve

kişisel başarıda yüksek tükenmişlik bulundu. Bulgularımız literatürde doktorlarla yapılan diğer çalışmalarla uyumluydu. Bu tükenmişlik durumu salgınla mı ilgili, sosyal ve ekonomik koşullardan dolayı mı yoksa eğitim ve uygulama ortamının fiziki zorluklarıyla mı ilgili olduğu araştırılabilir. Bu öğrencilerin tükenmişlik durumuna düşmemesi için gerekli çalışmaların yapılması, eğitim ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, onlarla iletişimin artırılması düşünülmelidir. Pandemide birer sağlık çalışanı gibi aktif sağlık hizmeti verdikleri düşünülürse, dönem altı öğrencilerinin statüleri konusunda geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Öğrenci – doktor arası belirsiz bir pozisyonda kalmalarından kaynaklanan sorunlar çözülmelidir. Onlara belirli özlük hakları, bazı yetki ve sorumluluklar, hizmetlerinin karşılığı olan bir maaş verilmesi düşünülmelidir.



7.KAYNAKLAR

1. Fung TS, Liu DX. Human Coronavirus : Host-Pathogen Interaction. Annu Rev Microbiol. 2019;1–29.
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. Int J Infect Dis [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Aug 5];94:44–8. Erişim: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>
3. Yin Y, Respirology RW-, 2018 undefined. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. Wiley Online Libr [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2021 Aug 3];23(2):130–7. Erişim: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/resp.13196>
4. Zoralioğlu M. Covid- 19 tanisi ile interne edilen 30 - 50 yaş arası hastalarda cinsiyetin prognoz üzerine etkisi ve bunu etkileyen diğerk faktörler.
5. şenol C. (2020). Türkiye’de covid-19 (coronavirüs) pandemisinin durumu ve algoritmi hesaplamaya göre gelecekteki durum analizi
6. Zoralioğlu M. Covid- 19 tanisi ile interne edilen 30 - 50 yaş arası hastalarda cinsiyetin prognoz üzerine etkisi ve bunu etkileyen diğerk faktörler
7. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf> Erişim tarihi:Nisan,2022
8. Tc sağık bakanlığı Covid19 bilgilendirme platformu <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim tarihi: Mart,2022
9. Karaca B. Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları. J Biotechnol Strateg Heal Res. 2020
10. Ho C., et al. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore, 49(1),1-3
11. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf> Erişim tarihi:şubat 2022
12. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>, Erişim tarihi:Nisan 2022
13. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: Nisan 2022

14. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ema-ecdc-statement-fourth-covid-vaccine-dose> Erişim tarihi: Nisan 2022
15. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Erişim tarihi: Aralık 2021
16. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Erişim tarihi: Ocak 2022
17. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England, 21 June 2021. Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/984274/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_10_England.pdf. Erişim tarihi: Aralık 2022
18. SARS-CoV-2 variants of concern as of 24 June 2021. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>. Erişim tarihi: Mart 2022
19. Kupferschmidt K. 2021. 'Garip' Omicron nereden geldi? Bilim_2021; 374 (6572):1179.
20. Varyantların takibi. GISAID. 2021. <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/> Erişim tarihi : Aralık,2021
21. Dolgin E . Omicron, COVID aşısı güçlendirici tartışmasını güçlendiriyor . Doğa . 2021 . doi:10.1038/d41586-021-03592-2
22. Sağlam Arı G., Çına Bal E., Yönetim ve Ekonomi 15/1. 2008 s.131-148
Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi
23. Maslach & Leiter, 2016 s. 104
24. Ergin, 1992 s. 145
25. Düzyürek & Ünlüoğlu, 1992 s. 110; Fawzy, Fawzy, & Pasnau , 1991 s. 119; Kaçmaz, 2005 s. 30
26. Wisniewski ve Gargiulo, 1991: 325
27. Farber, 1991: 16
28. Khasne, Dhakulkar, Mahajan & Kulkarni, 2020 s. 666
29. Demirci İ, Ekşi H. Don't bother your pretty little head otherwise you can't enjoy life. ERPA International Congresses on Education, Book of Proceedings. 28 Haziran-1 Temmuz 2018; İstanbul, Türkiye.

- 30.Arpacioğlu M, Baltacı Z., Ünübol B. 2021. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler
- 31.Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 12: 62-77.
- 32.Aktürk N., Akman F, Ellidokuz H., Kınay A.M. 2015.
Türkiye’de radyasyon onkolojisi anabilim dalında çalışmakta olan araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi
- 33.Barnett, 2017 s. 1035, Khasne , Dhakulkar , Mahajan &Kulkarni, 2020 s. 669
- 34.Atilla A.E., Karakaya A. 2021. Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi.
- 35.Lai J., Ma S., Wang Y., et al. 2019. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease.
- 36.Simione L., Gnagnarella C. 2020. Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.02166/full>
- 37.Başkan Saraç’tan Üniversitelerdeki Uzaktan Eğitim Süreci ve YKS’nin Yeni Tarihine İlişkin Basın Açıklaması. (26.03.2020) 2020. <https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar> Erişim Tarihi: Aralık 2021
- 38.Telli S.G., Altun D. Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2020;3(1):25-34.
- 39.Ezgi Pelin Yıldız, Metin Çengel, Ayşe Kalkan. 2021. Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim Ortamlarının Kullanımına İlişkin Tutum.
- 40.Downs N., Galles E., Skehan B., Lipson S. K. (2018) Okullarımıza sadık kalın-üniversite ruh sağlığında bakım modelleri. Güncel Psikiyatri Raporları, 20, 72. [PubMed] [Google Akademik]
- 41.Dyrbye L.N., Thomas M.R., Massie F.S., et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. Ann. Intern. Med. 2008;149:334–

341. doi: 10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008. [PubMed]
[CrossRef] [Google Scholar]
42. Ghazawy E.R., Ewis A.A., Mahfouz E.M., et al. (2021). Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt. *Health promotion international*, 36(4), 1116-25.
43. Avcı Aksoy Ö., 2022. Gelmekte olan “Yeni” toplumsallıkların izini sürmek: Pandemide gençlerin deneyimleri, gözlemleri ve öngörüler.
44. Fontenelle ve Miguel, 2020
45. Ercan M. , Arıcı A. 2020. Covid-19 pandemi sürecinin yaşlılar üzerindeki biyo-psiko-sosyal etkileri üzerine bir değerlendirme. *Journal of ADEM*. 2020; 1(3): 5-22
46. Derin Yoksulluk Ağı, 2020
47. Hızıroğlu Aygün A., Köksal S. ve Uysal G.. 2020. Covid-19 salgının hane gelirleri üzerindeki yıkıcı etkisi
48. Strzelak A, Ratajczak A, Adamiec A, Feleszko W. 2018. Tobacco smoke induces and alters immune responses in the lung triggering inflammation, allergy, asthma and other lung diseases: A mechanistic review. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1033.
49. Cai G. Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCov. *medRxiv* 2020; published online Feb 28.
50. Eren E., Çelik İ., Yıldız M. ve ark, 2020. COVID-19 Geçiren Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi.
51. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumlari.pdf. Erişim tarihi: Mart,2022
52. Barranco R, Ventura F. Covid-19 and infection in health-care workers: An emerging problem. *Medico-Legal Journal*. 2020;88(2):65-66.
53. Taneri PE. Salgının başlangıç döneminde İstanbul'da bir Tıp Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 hakkında bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Turk J Public Health* 2020;18(Special issue):78-85
54. Karacaer Z, Öztürk İl, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. 2015. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(5):353-63. <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1429013382.pdf?1652123810>

55. Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. 2020. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Epidemiol.* 2020;35(8):781-3. doi:10.1007/s10654-020-00670-z.
56. Freeman D, Loe BS, Chadwick A, et al. 2020. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychol Med.* 2020;1-15. doi:10.1017/S0033291720005188
57. Duman T., Tanyel E., Deveci A., 2022. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyinin, Tutumunun ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi
58. Baykan Z., Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Yıl 2014, Cilt 41, Sayı 3, 483 – 490*
59. Demircan C ve ark. Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı, IV. Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994.
60. Güneş G ve ark. Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim, Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı, *Jour of Turgut Özal Center* 4(4): 1997
61. Çilekar Ş., Günay E., Burhan S., 2020. HASTANEMİZDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜTÜN ÜRÜNLERİNİ KULLANMA DURUMU
62. Yengil E., Çevik C., Demirkıran G., 2014. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları.
63. Oğuz S., Çamcı G., Kazan M., 2018. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu
64. Türker T., Koçak N., Aydın İ. Ve ark. 2013. Seçilmiş bir grup tıp fakültesi öğrencisinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmaya etki eden faktörlerin incelenmesi
65. Teaching Medical Students About Tobacco, Thorax, London Jan 1999.
66. Karakuş T., Tanyel E., Deveci A., 2022 Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyinin, Tutumunun ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi.
67. Gölbaşı D., Sungur S., Aygar H. Ve ark. 2021. Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi.

- 68.Kara E., Demirkan K., Ünal S., 2020. COVID-19 HAKKINDA ECZACILARIN VE ECZACILIK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE TUTUMLARI
- 69.Çerçi Ü. Ö., Canöz N., Canöz K., 2020. Covid-19 Krizi Döneminde Bilgilenme Aracı Olarak Sosyal Medya Kullanımı, Cilt , Sayı 44, 184 - 198, 01.08.2020
- 70.<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66338/enfeksiyon-kontrolu-ve-izolasyon.html> Erişim tarihi : Ocak, 2022
- 71.Wang Y., Wang Y, Chen Y, Qin Q., 2020. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures.
- 72.Huang K., Wang Y., Li X., et al. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- 73.Zhang T, Wu Q, Zhang Z. 2020. Probable Pangolin Origin of SARSCoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. Curr Biol. 2020;30(7):1346-51
- 74.https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimifisa4pdf.pdf?_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30 Erişim tarihi:Ocak, 2022
- 75.Ergün E., Ergün Ş., Çelebi İ. 2020. Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinin Covid-19 Hakkında Bilgi, Korunma Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler
- 76.Polat Ö., Coşkun F., 2020. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
- 77.Çalışkan Pala S., Metintaş S., 2020. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI Volume 5, Issue , 156 - 168, 28.09.2020
- 78.Vahidy FS, Bernard DW, Boom ML, et al. 2020. Prevalence of SARS-cov-2 Infection Among Asymptomatic Health Care Workers in the greater Houston, Texas, Area. JAMA Netw Open. 2020;3(7):e2016451.
- 79.Atilla E.A., Karakaya A., 2021. Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi , Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 23/3 (2021) 653-680

80. Türkili S., Aslan E., Tot Ş., 2022. Türkiye'de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi, Mersin Univ Sağlık Bilim Der22;15(1):74-87
81. Arpacıoğlu S., Baltalı Z., Ünübol B., 2021. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları tükenmişlik düzeyi daha nda tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler Year 2021, Volume 46, Issue 1, 88 - 100, 31.03.2021
82. Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, et al. 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019



8. SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DT : Duygusal Tükenme

D : Duyarsızlaşma

KB : Kişisel Başarı

MERS : Orta Doğu Solunum Sendromu

SARS : Ağır Akut Solunum Sendromu

PCR : Polimeraz Zincir Reaksiyonu

YÖK : Yükseköğretim Kurulu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

rRT-PCR : Reverse Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman

WHC : Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu

FDA : Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)

9. TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa no
Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlandırma değerleri	22
Tablo 2. Katılımcıların "Covid-19'lu hastalarla ne sıklıkta temasta bulunduğunuzu düşünüyorsunuz" sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı	32
Tablo 3. Katılımcıların Covid-19 tanı testi uygulanma durumlarının cinsiyete göre dağılımı	32
Tablo 4. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış durumlarının cinsiyete göre dağılımı	33
Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 aşı uygulanma durumlarının cinsiyete göre dağılımı	33
Tablo 6. Katılımcıların "Covid-19 aşısının uygulanması konusunda ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı	34
Tablo 7. Katılımcıların tütün kullanım durumlarının cinsiyete göre dağılımı	34
Tablo 8. Katılımcıların "Sağlık Bakanlığının veya diğer akademik/bilimsel çalışma gruplarının yayınladığı Covid-19 Tanı Tedavi Rehberlerini ne sıklıkta takip ediyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların sınıflara göre dağılımı	35
Tablo 9. Katılımcıların "Covid-19 ile ilgili bilgilenme düzeyiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı	35
Tablo 10. Katılımcıların "Covid-19'un ortaya çıkışı hakkında hangisi size daha yakın gelmektedir?" sorusuna verdikleri yanıtların sınıflara göre dağılımı	36
Tablo 11. Katılımcıların "maske, gözlük, eldiven, dezenfektan gibi koruyucu materyallerin sizi Covid-19 enfeksiyonundan koruduğuna dair inancınız nedir?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı	36

Tablo 12. Katılımcıların "yaşadığınız zorlukların yöneticiler tarafından anlaşıldığını düşünüyor musunuz" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı	37
Tablo 13. Katılımcıların "size Covid-19 bulaşma riskini kendinizce nasıl tariflersiniz?" sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı	37
Tablo 14. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" alt ölçeklerinden aldıkları puan ⁺ ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı	38
Tablo 15. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duygusal Tükenme" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.	38
Tablo 16. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Duyarsızlaşma" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.	39
Tablo 17. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin "Kişisel başarı" alt ölçeği puanlarına göre yüksek, orta ve düşük tükenmişlik gruplarındaki katılımcıların cinsiyete göre dağılımı	39