



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK  
ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SIKINTI, TÜKENMİŞLİK VE HİJYEN  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selim HARTAVİ**

**Lefkoşa**  
**Haziran, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK  
ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SIKINTI, TÜKENMİŞLİK VE HİJYEN  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selim HARTAVİ**



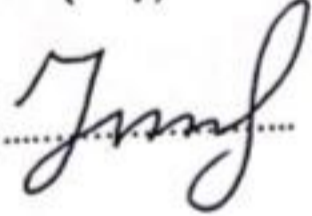

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER**

**Lefkoşa**  
**Haziran, 2022**

## Onay

Selim HARTAVİ tarafından hazırlanan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	...Dr. Bingül Harmancı.....	
Jüri Üyesi:	.....Yrd.Doç.Dr. Sözen İNAK.....	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER	
Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı		 . 22.07/2022 Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ Ünvan, Ad-Soyad Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Elisnuç Başer  
1988 / 05 / 1988 / 20...  
Enstitü Müdürü



## **Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Selim HARTAVİ**

**.../.../2022**

## **Teşekkür**

Araştırmanın gerçekleşmesinde yönlendirmeleri ve desteğiyle öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER' e, çalışmaya katkı sağlayan birinci basamakta görev yapan aile hekimleri, hemşire, ebe ve sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve birikimlerini bizimle paylaşan Yakın Doğu akademik kadrosuna özellikle Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ve Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN hocama teşekkürlerimi sunarım

Kendimi her zaman şanslı hissetmeme sebep olan dostlarıma, umutlarıyla, anlayışlarıyla ve cesaretleriyle hayattaki en büyük destekçilerim olan başta ; Annem Fatma HARTAVİ babam Ahmet ömer HARTAVİ ve kardeşim Didar HARTAVİ' ye sonsuz teşekkürü borç bilirim.

**Selim HARTAVİ**

## Öz

### **Covid-19 Pandemi Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen Davranışlarının İncelenmesi**

**Selim HARTAVİ**

**Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı**

**06-2022, 78 sayfa**

İnsanlık tarih boyunca birçok salgın ile mücadele etmiştir. Bu salgınlar sonucunda ise milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Covid-19, insanlığın mücadele etmesi gereken en son salgın olmuştur. İnsanlara hizmet eden mesleklerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın olduğu iyi bilinmektedir. Sağlık çalışanları da bu kategorilerden biridir. Bu kapsamda çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesidir. Bu araştırmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleme ise 2021-2022 tarihleri arasında amaçlı örnekleme yöntemi ile 18-65 yaş aralığı olan 401 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak için COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği ve COVID-19 Hijyen Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları arasında korku ve kaygı ile şüphe düzeyleri arasında güçlü; psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında çok güçlü; tükenmişlik düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bireylerde korku ve kaygı düzeyleri arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeyleride arttığı gözlenmiştir. Korku ve kaygı ile şüphe düzeyleri arasında güçlü; psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında çok güçlü; değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bireylerde korku ve kaygı düzeyleri arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve covid-19 hijyenin de arttığı gözlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hastane personelinin tükenmişlik, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik çok boyutlu eğitim programları, seminerler ve kriz yönetimi politikalarını içeren eylem planlarının yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik, Hijyen

## **Abstract**

### **Investigation of Psychological Distress, Burnout and Hygiene Behaviors in Primary Health Workers During The COVID-19 Pandemia Process**

**Selim HARTAVI**

**MA, Department of Clinical Psychology**

**06-2022, 78 pages**

Humanity has fought many epidemics throughout history. As a result of these outbreaks, millions of people lost their lives. Covid-19 was the last epidemic that humanity should fight. It is well known that the professions that serve people are more prone to burnout. Health workers are one of these categories. In this context, the aim of the study is to examine psychological distress, burnout and hygiene behaviors in primary healthcare workers during the COVID-19 PANDEM process. In this study, the screening method was used. The sample of the study consists of 401 healthcare workers with an age range of 18-65 years between 2022-2023. In order to collect data, COVID-19 psychological distress scale, Covid-19 burnout scale and COVID-19 Hygiene scale were used. Among the findings of the research are strong among fear and anxiety and doubt levels; Among the levels of psychological distress; Among the burnout levels, moderate positive and significant relationships were found. As the levels of fear and anxiety increased in individuals, it has been observed that doubt, psychological distress and burnout levels increase. Strong between fear and anxiety and doubt levels; Among the levels of psychological distress; changing hygiene behaviors, home hygiene, social distance and mask use, shopping hygiene, hand hygiene, and when the outside house came home, hygiene and hygiene levels were found at a moderate positive and significant relationships. As the levels of fear and anxiety increased in individuals, suspicion, psychological distress, changing hygiene behaviors, home hygiene, social distance and mask use, shopping hygiene, hand hygiene, hygiene and Covid-19 hygiene levels when they come home from outside. Based on these results, action plans, including multidimensional training programs, seminars and crisis management policies for reducing the burnout, psychological distress and burnout levels of hospital staff, can be proposed.

**Keywords:** Psychological Distress, Burnout, Hygiene

## İçindekiler

Onay .....	1
Etik İlkelere Uygunluk Beyanı .....	2
Teşekkür .....	3
Öz .....	4
Abstract .....	5
Tablolar Listesi.....	8
Kısaltmalar .....	9

## BÖLÜM I

Giriş.....	10
Problem Durumu .....	12
Araştırmanın Amacı .....	12
Alt Amaçlar.....	12
Araştırmanın Önemi .....	13
Sınırlılıklar.....	13
Tanımlar .....	14

## BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	15
Pandemi .....	15
Covid-19 Pandemisi .....	15
Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri .....	17
Psikolojik Sıkıntı .....	19
Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19.....	20
Tükenmişlik.....	22
Tükenmişlik Boyutları .....	22
Tükenmişliğin Evreleri .....	23
Hijyen Kavramı .....	24
İlgili Araştırmalar .....	26

## BÖLÜM III

Yöntem.....	30
-------------	----



Araştırmanın Modeli .....	30
Evren ve Örneklem.....	30
Veri Toplama Araçları.....	32
Kişisel Bilgi Formu.....	32
COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COVID-19- PSÖ) .....	32
COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği (COVID-19-TÖ) .....	32
COVID-19 Hijyen Ölçeği (COVID-19- HÖ) .....	33
Veri Toplama Süreci .....	34
Veri Analizi .....	34
<b>BÖLÜM IV</b>	
Bulgular.....	36
<b>BÖLÜM V</b>	
Tartışma.....	46
<b>BÖLÜM VI</b>	
Sonuç ve Öneriler.....	49
Sonuçlar.....	49
Öneriler.....	50
Kaynakça.....	52
Ekler .....	64
Ölçek İzinleri.....	70
Özgeçmiş.....	73
İntihal Rapor Oranı .....	74
Etik Kurul Onayı .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>

## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı .....	31
<b>Tablo 2.</b> Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Puanlarına Ait Betimsel Değerler .....	34
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Şu anda Çalıştığı Pozisyon Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	42
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Hijyen Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayılar .....	43
<b>Tablo 9.</b> Katılımcılarda Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Tükenmişliğin Covid-19 Hijyen Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları.....	44

**Kısaltmalar**

<b>COVID-19 HÖ</b>	:Covid-19 Hijyen Ölçeği
<b>COVID-19 PSÖ</b>	:Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği
<b>COVID-19 TÖ</b>	:Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>TSSB</b>	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## BÖLÜM I

### Giriş

İnsanlık tarih boyunca birçok salgın ile mücadele etmiştir. Bu salgınlar sonucunda ise milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir (Hays, 2005). Covid-19, insanlığın mücadele etmesi gereken en son salgındır (Coronavirus Disease, 2019). Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm dünyaya hızla yayılması nedeniyle virüsü dünya çapında bir salgın olarak etiketlemiştir (Cucinotta ve Vanelli, 2020).

Pandeminin ilanı ve sıradan yaşamın aksaması, belirsizlik hissi, enfeksiyon korkusu ve tehlikeli bir yerde yaşama kavramı gibi değerlendirmelere göre, pandeminin fizyolojik olduğu kadar psikolojik yansımaları da bulunmaktadır (Kaya, 2020). Doğası gereği hızla yayılan ve ölüm oranları yüksek olan bu hastalıkla mücadelede bireylere, topluma ve devlet kademelerine önemli görevler düşmektedir. Hastalık teşhis ve tedavi süreçlerinde görev alan sağlık profesyonelleri, hastalık konusunda yükümlülük ve sorumluluk sahibi kişiler arasında önemli bir role sahiptir.

Sağlık çalışanları, hasta veya taşıyıcı olması muhtemel kişilerin yakınında çalıştıkları için genel nüfusa göre daha yüksek stres ve COVID-19 bulaşma riski altındadır. Çin'deki COVID-19 salgınının zirvesinde, toplam 1716 sağlık çalışanı enfekte olmuştur (Buckley vd., 2020). Yalnızca Wuhan'daki bir hastanede tedavi edilen 138 hastanın 40'ının tıbbi personel olduğu bildirilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020). Sağlık profesyonellerinde görülen tükenmişlik duygusu; günlük testlerde vaka ve ölüm oranlarındaki artış, tıbbi ekipman ve alet yetersizliği, aktif ve yoğun çalışma temposu ve stres gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir.

Tükenmişlik, bireyin mesleki yaşamının gereklerini yerine getirememesi, motivasyon eksikliği ya da stres gibi etkenler nedeniyle işinden psikolojik olarak uzaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz, 2005). İnsanlara hizmet eden mesleklerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın olduğu iyi bilinmektedir. Sağlık çalışanları da bu kategorilerden biridir (Günşen ve Üstün, 2010). Tükenmişlik ve depresyon arasında da bir bağlantı mevcuttur. Tükenmişlik duygusuyla birlikte ortaya çıkan depresyon ve bunun sonucunda ortaya çıkan mesleki doyumsuzluk, sağlık çalışanları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çin ve Wuhan şehrinde 34 kurumda 1200'den fazla sağlık uzmanının katıldığı bir araştırmada, doktorların yüzde 14'ünde ve hemşirelerin yüzde 16'sında hafif ila orta şiddette depresyon belirtileri

olduğu bildirilmiştir (Perlis, 2020). Başka bir araştırmaya göre, önceki salgınları atlaman sağlık çalışanlarının en az %10'unda salgın sırasında veya sonrasında anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirtileri görülmüştür (Mak vd., 2009). Covid-19 sonrası yapılan bir çalışmada, COVID-19 tanısı alan hastalar ile çalışan sağlık çalışanları, doğrudan çalışan olmayan sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan grupların ikincil travmatizasyon anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırıldığında COVID-19 ile doğrudan karşılaşan sağlık çalışanları ölçeklerden en yüksek puanları alırken sağlık personeli olmayan grubun en düşük puanları aldığı belirtilmiştir (Arpacıoğlu vd., 2020).

Çin'de yapılan bir araştırmada, 194 şehirdeki 1.210 sağlık çalışanına COVID-19 salgını sırasındaki depresyon, anksiyete ve uykusuzluk puanları çevrimiçi olarak sorulmuş ve katılımcıların yüzde 53,8'i Covid-19 salgınının kendilerini orta veya şiddetli düzeyde etkilediğini bildirirken, yüzde 16,5'i şiddetli depresyon belirtileri yaşadığını, yüzde 28,8'i orta veya şiddetli anksiyete belirtileri yaşadığını ve yüzde 8,1'i orta veya şiddetli stres yaşadığını söylemiştir. Katılımcıların çoğu (%84,7) evde 20 ila 24 saat geçirdiklerini dile getirmişlerdir. Yüzde 75,2'si ailelerinin hasta olmasından endişe duyduğunu, yüzde 75,1'i ise aldıkları sağlık bilgisinden memnun olduğunu söylemiştir. Ruhsal belirtiler açısından kadın olmak, öğrenci olmak ve bazı fiziksel belirtilere sahip olmak psikolojik semptomlar yönünden risk olarak görülmektedir. Ayrıca, kendi sağlığının zayıf olduğuna inananların yüksek oranda psikolojik belirtiler yaşadıkları da keşfedilmiştir. Salgının tedavisi ve bölgesel durumu gibi zamanında ve doğru bilgilerin yanı sıra el temizliği ve maske takma gibi önleyici tedbirlerin salgının psikolojik belirtilerini azalttığı ortaya konmuştur. Yukarıda bahsedilen önlemlerin depresyon ve anksiyete seviyelerini düşürmede de faydalı olduğu gösterilmiştir (Pappa vd., 2020).

Taylor'a (2019) göre, küresel salgınlar beş temel psiko-sosyal durumu ortaya koymaktadır; bunlardan ilki, bireylerin salgından kaynaklanan enfeksiyon ve ölüm tehdidi nedeniyle panikle alışverişi yapması ve yiyecek ve temizlik malzemeleri stoklamaya başlamasıdır. Meyer (2020), Covid-19 enfeksiyonu dünyaya yayıldığında ve bir pandemi olarak tanımlandığında, insanların daha fazla alışveriş yaparak stok yapmaya çalıştığını iddia etmektedir. Bireylerin, kişisel hijyen için kullanılan el sabunu, el dezenfektanı ve cerrahi maske gibi tıbbi ürünlerin yanı sıra tuvalet kağıdı ve ekmek ihtiyacının daha yüksek olduğu söylenmektedir.

## **Problem Durumu**

Sağlık çalışanlarının meslekleri ve uygulamaları gereği ruh sağlıkları etkilenebilmektedir. Enfekte kişilerle doğrudan temas edenler en ciddi psikolojik semptomları yaşamaktadırlar. Hemşirelerin psikolojik durumlarının ise doktorlardan daha kötü olduğu bildirilmiştir. Yeterlilik kazanmaya yönelik eğitimlerin ve hazırlıklı olmanın stres ve kaygıya karşı koruyucu faktörler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim yetersiz görüldüğünde tükenmişlik ve TSSB belirtilerine daha yatkın oldukları ve bu belirtilerin daha uzun sürdüğü saptanmıştır (Stuijzand vd., 2020). Yüksek riskli bağlamlar (enfekte hastalara yüksek oranda maruz kalma riski) daha yüksek oranda stress, anksiyete, alkol alımı, TSSB, tükenmişlik ve uyku problemi semptomları; karantinada olmak daha yüksek düzeyde akut stres bozukluğu, alkol alımı ve TSSB belirtileri ile bağlantılı bulunmuştur. İzolasyon süresi ne kadar uzun olursa, öfke ve kaçınma davranışlarının semptomları da o kadar kötüleşmektedir (Stuijzand vd., 2020). Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen arasında ilişki var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

## **Araştırmanın Amacı**

Pandemi koşullarında sağlık çalışanlarının en riskli grup arasında yer alması, bulaş oranlarının yüksek olması, hastalığı yakınlarına aktarma korkusu, sınırlı bakım kaynakları ve yoğun çalışma saatleri gibi sebeplerle pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen üzerine araştırmalar yapılması oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın temel amacı Covid-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesidir. Ayrıca aşağıdaki sorular da incelenecektir.

## **Alt Amaçlar**

1. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyenin sosyodemografik değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ve hijyen arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ile tükenmişlik, hijyeni yordamakta mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

COVID-19 hastalarıyla çalışan sağlık çalışanları, psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, alkol ve kötüye ilaç kullanımı, TSSB semptomları, anksiyete, depresyon, tükenmişlik, öfke ve yüksek stres algısı yaşamaya ve ayrıca adaptif olmayan başa çıkma teknikleri kullanmaya daha yatkındır (Stuijtzand vd., 2020). Pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsızlığa kadar giden bir çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu dönemdeki psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığı, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabildiği bildirilmiştir.

İnsanların daha verimli bir performans gösterebilmeleri için hem ruhsal hem de fizyolojik olarak kendilerini iyi hissetmeleri gerekmektedir. Dünya çapında 59 milyondan fazla sağlık çalışanı bulunmaktadır (DSÖ, 2006).

Tükenmişlik, kişinin mesleki yaşamının gereklerini karşılayamama, motivasyon kaybı, stres gibi etkenler sonucu işinden psikolojik olarak gerilemesi olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz, 2005). İnsanlara hizmet eden meslek gruplarının tükenmişliğe daha yatkın olduğu iyi bilinmektedir. Sağlık çalışanları da bu gruplardan biridir (Günüşen ve Üstün, 2010).

Alan yazın incelendiğinde covid-19 ve tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmaktadır. Fakat psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen arasında yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yüzden yapılacak olan bu araştırmanın hem gelecekteki bilimsel çalışmalara hem de literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Sınırlılıklar**

Bu araştırma;

1. 18-65 yaş aralığı olan 401 katılımcı ile,
2. Araştırma sonuçları Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği ve Covid-19 Hijyen Ölçeği ile sınırlıdır.
3. Araştırmaya katılımcıların Sosyo-demografik bilgi formundaki sorularla sınırlıdır.

4. Araştırmanın örneklemini oluşturulan katılımcıların çevrim içi olarak veriler toplanmasından ötürü güvenilirlik ve geçerlik düzeyleri nasıl olduğu bilinmediği için araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

### **Tanımlar**

**Psikolojik sıkıntı:** Psikolojik sıkıntı, depresyon (örn. ilgi eksikliği, üzüntü, umutsuzluk) ve anksiyete (örn., huzursuzluk, gerginlik hissi) belirtileri ile belirgin bir duygusal sıkıntı durumu olarak tanımlanmaktadır (Drapeau vd., 2012).

**Tükenmişlik:** Yapılmış olan araştırmalar tükenmişlik için çeşitli tanımlar önermiştir. Bir psikiyatrist olan Freudenberg, 1974'te tükenmişliği bir mesleki tehlike şeklinde klinik olarak tanımlayan ilk kişilerden biridir. Tükenmişlik, "bireyin iç kaynaklarının başarısızlık, yorgunluk, enerji ve güç kaybı veya yerine getirilmeyen yükümlülüklerin bir sonucu olarak tükenmesi durumu" dur (Erkul, 2014).

**Hijyen:** Hijyen, hastalıkların önlenmesine ve sağlığın korunmasına yardımcı olan herhangi bir faaliyet veya koşul olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2021).



## BÖLÜM II

### Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

#### Pandemi

Pan ve Demos kelimelerinin sırasıyla "hepsi" ve "halk" anlamına geldiği ve pandemi teriminin Yunanca'dan türetildiği belirtilmektedir (Stevenson ve Waite, 2011). Honigsbaum'a (2009) göre, İngiliz doktor Gideon Harvey, tüm ülkeye veya aynı anda bir ya da daha fazla kıtaya yayılan bulaşıcı hastalık salgınını tanımlamak için "pandemi" terimini ilk kullanan kişidir.

#### Covid-19 Pandemisi

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiş ve 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel acil durum ilan etmiştir. 11 Mart 2020'de ise COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir pandemi olarak ilan edilmiştir. 4 Nisan'da dünya genelinde 1 milyondan fazla COVID-19 vakası rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; DSÖ, 2020). Türkiye'nin ilk karantinası 12 Mart 2020'de başlamıştır. Pandemi döneminde 65 yaş üstü ve 20 yaş altı için günün belli saatleri dışında sokağa çıkma yasağı, büyük şehirlerde hafta sonu sokağa çıkma yasağı, toplu dinlenme ve eğlence yerlerinin (restoran, kafe, çay bahçeleri, vb.) faaliyet durdurması ve eve servis/gel-al hizmetleri sunulması gibi kısıtlamalar uygulanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı, 2020).

Chan ve arkadaşları Wuhan'ı ziyaret ettikten sonra kümes hayvanları ile temastan sonra atipik pnömونيye yakalanan bir hastadan alınan yeni H-CoV genomunun, yarası SARS benzeri CoV-ZXC21 ile yüzde 89 ve insan SARS-CoV ile yüzde 82 nükleotid benzerliği paylaştığını kanıtlamışlardır. Bundan dolayı yeni virüse SARS-CoV-2 adı verilmiştir (Chan vd., 2020). RNA genomu, 9.860 amino asidi kodlayan 2.9891 nükleotitten oluşmaktadır. Bu genetik analizler, kökeni bilinmemesine rağmen SARS-CoV-2'nin yarasalarda bulunan bir türden geliştirildiğini göstermektedir. Öte yandan, yarası-insan bağlantısı potansiyeline sahip memeli konak henüz tanımlanmamıştır. Diğer CoV'ler gibi SARS-CoV-2 de UV radyasyonuna ve ısıya karşı savunmasızdır. Ayrıca klorheksidin hariç eter (%75), etanol, klor içeren dezenfeksiyon, peroksiasetik asit ve kloroform gibi lipid çözücüler bu virüsleri başarıyla etkisiz hale getirmektedir (Casella vd., 2020).

Sonuç olarak koronavirüsler, genel olarak dış ortama, alkole ve dezenfektanlara duyarlı virüslerdir. Plastik ve çelik yüzeylerde 72 saate kadar, karton üzerinde ise 24 saate kadar yaşayabilmektedir. Çeşitli araştırmalarda kan ve dışkıda etken bulunmuştur. DSÖ değerlendirmesine göre ise fekal-oral bulaşmayı destekleyen kanıtlar yetersizdir. Aynı zamanda, altı COVID-19 pozitif annenin amniyotik sıvısında, kordon kanında, bebek boğaz sürüntüsünde veya anne sütünde virüs bulunmamıştır. Hamilelerde fetal-transplental transfer olduğuna dair bir kanıt yoktur (Chen, 2020; MissionRotW-CJ, 2021).

Salgın, dünya çapında binlerce kişinin ölümüyle sonuçlanırken, aynı zamanda sayısız ekonomik sonuçlara da neden olmuştur. Salgınla mücadelede ülke hükümetleri ise sağlık, ekonomi ve güvenlik konularına odaklanmaktadır. Sağlık alanında ilaç ve hijyen malzemelerinin temini, koruyucu ekipman ve tedavi olanaklarının oluşturulması, ekonomi alanında ise ekonomik önlem paketleri, ekonomi fonları ve güvenliğin sağlanması, suç kontrolünün ve sosyal izolasyon sağlanmasına yönelik konular üzerinde çalışılmaktadır. (Erdoğan vd., 2020; Özkoçak vd., 2020). Wang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ulusların acil durum sistemlerini yeniden yapılandırmalarını, kurumların sağlık acil durum birimlerini oluşturmalarını, ekonomik yapılarını geliştirmelerini, ulusal ve yerel bağları güçlendirmelerini tavsiye etmiştir (Wang ve Wang, 2020).

Covid 19 pandemisi doğal afetler, terör saldırıları, sivil çatışmalar, kötü muamele ve ağır ekonomik krizler gibi bireyin psikolojik sistemini olumsuz etkileyen travmatik olaylar olarak sınıflandırılır (Masiero vd., 2020). Horesh ve Brown'a (2020) göre, COVID-19 pandemisini travma perspektifinden ele almak kritik öneme sahiptir. Travma, bireyin fiziksel bütünlüğünün, yaşamının, dünya ve insanlarla ilgili inançlarının ve sevdiklerinin tehdit altında olduğu; bireyin baş etmesi zor ve yaşam koşullarını zorlaştıran durumlara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalması durumudur (Zara, 2011; İnci ve Boztepe, 2013). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi, travmayı karakterize etmek için bir çerçeve oluşturmuştur. Bu sayede tek bir travma tanımı yerine her sistem kendi travma tanımını oluşturabilmektedir. Travma, bu yönetime göre üç bileşenin varlığı ile tanımlanmaktadır. Bunlar olay, deneyim ve etki terimleridir. Griffin (2020) COVID19 pandemisini bu bağlamda ele almıştır. COVID-19 küresel bir olaydır. Bireyler kalıtım, nörogelişim ve genel sağlık gibi özelliklerdeki farklılıklar nedeniyle aynı pandemi olayını farklı şekillerde

yaşayabilmektedir. Salgın sırasında bazı insanlar tarafından hissedilen acılar hafif ve travma eşiğine yaklaşmayabilirken, diğerleri üzerindeki etkisi uzun süreli olabilmektedir (Griffin, 2020). Dolayısıyla Griffin (2020), hangi sonuçların travma olarak sınıflandırılacağına belirlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımda, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarının hafifletilebileceğinin altını çizilmektedir (Horesh ve Brown, 2020).

### **Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri**

Covid-19 virüsünün neden olduğu ölümler, belirsizlik durumu, kesin bir tedavisinin olmaması, virüsün hızla yayılması, yaygın bilgi kirliliği, günlük yaşam alışkanlıklarında zorunlu değişiklikler, enfekte olan ve olmayan kişilerde gelişen akut psikolojik tablolar pandeminin ruhsal olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (Brown vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Covid-19 salgını tüm dünyada stres yaratan bir ruh sağlığı krizine neden olmaktadır (DSÖ, 2020). Pandeminin ölüm gibi yaşamı tehdit eden bir yönü olmasının yanı sıra olası psikolojik etkileri de düzenli yaşam aktivitelerini aksatmaktadır. Örneğin bu pandemi bireylerin evlerinden çıkmalarını engelleyerek sosyal olarak izole olmalarına neden olabilmektedir. Sosyal bağdan yoksun kalan bireylerde yalnızlık duygularına neden olarak sosyal destek almalarını zorlaştırabilmekte ve bunun sonucunda depresyon, kaygı ve stres gibi duygular ortaya çıkabilmektedir (Elli, 2020).

Ayrıca sosyal izolasyon nedeniyle ekonomik ve ticari hareketlerin azalması, firmaların kapanmaya yaklaşması, işten çıkarmaların artması, iş bulma zorlukları ve geçim sorunları ruhsal problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (Mann vd., 2020).

Etkisi büyük olan salgın hastalıklar ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar da insanların hayata bakış açısında değişikliklere neden olmaktadır (Duman, 2019). 2019'un bitişinden ve 2020'nin başından beri insanlık büyük bir krizle karşı karşıya kalmıştır. Dünya genelinde birçok insanın hayatı Covid-19 salgınından kötü bir şekilde etkilenmiştir (DSÖ, 2020). Pandemi, acil sağlık sorunlarının yanı sıra psikolojik, toplumsal, politik ve ekonomik zorluklara neden olmuştur. Tsur ve Abu-Raiya'ya (2020) göre Covid-19, bireylerin psikososyal olarak hayatta kalması için risk oluşturan akut stresli veya travmatik bir deneyimdir ve bundan dolayı çeşitli psikososyal sıkıntılara neden olmaktadır. Dutheil, Mondillon ve Navel (2020), travma sonrası stres bozukluğunun salgının "ikinci dalgası"nın temsil ettiğini savunarak, pandeminin topluma yaşatacağı psikolojik sıkıntılara dikkat çekmektedir.

Araştırmalara göre yüksek korku (Lee vd., 2020), stres (Lai vd., 2020), kaygı (Hyland vd., 2020; Shevlin vd., 2020) ve sağlık ve ekonomik kaygılar (Bereket vd., 2020) salgınla ilişkili ilk psikolojik bulgular arasındadır. Tükel'e (2020) göre, pandemi sırasında ortaya çıkan psikolojik duygular, yüksek düzeyde korkudan kayıtsızlığa kadar değişebilmektedir. Tükel (2020) ayrıca pandeminin psikolojik yansımalarının uzun süreli ve ağır ruhsal bozukluklarla sonuçlanabileceğini de eklemektedir. Pandeminin uzun vadeli psikolojik yansımaları, sosyal ağların ve kişilerarası bağlantıların bozulmasını içermektedir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) pandemi döneminde en sık görülen psikolojik sorunlardır (Tükel, 2020).

Pandemi sırasında öne çıkan karantina uygulamasının ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. SARS salgını sırasında, hastane çalışanları üzerinde yapılan bir çalışma ile karantina uygulamasının akut stres bozukluğu belirtilerini artırdığı keşfedilmiştir. Ayrıca karantinadaki personeller ateşi olan hastalarla uğraşırken kaygı, sinir, uykusuzluk, zayıf odaklanma ve isteksizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Brooks vd., 2020). Karantinanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını yordadığı da birçok çalışma ile kanıtlanmıştır.

Algılanan stres, zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları için bir risk faktörüdür ve bir kişinin yaşamının ne derecede öngörülemez, yönetilemez, stresli ve aşırı yüklenmiş olduğunu göstermektedir. Virüse yakalanmanın yanı sıra beklenmedik işten çıkarılmalar, çalışma ve eğitim koşullarındaki ani değişiklikler, okulların kapanması nedeniyle çocuk bakımı gibi artan sorumluluklar, ani önlem kararları gibi birçok faktör, pandemi sürecinde algılanan stres için önemli faktörlerdir. Alınan ek önlemler sonucunda ruh sağlığı için hayati önem taşıyan sosyal destek hizmetleri azalırken, yalnızlık artmıştır. Eşzamanlı olarak, Covid-19 ölümlerin kendi kendine meydana gelmesiyle birlikte, en önemli ölüm nedenlerinden biri olmuştur. Bu durumdaki kişiler, sevdikleriyle vedalaşamamakta, defin sırasında birlikte yas tutulamamakta ve alınan tedbirler sonucunda sosyal yardımlar kısıtlanmaktadır. Sevilen birinin stresli koşullarda kaybının yas sürecini şiddetlendirdiği ve daha büyük psikolojik sorunlara yol açacağı düşünülmektedir (Gallagher vd., 2020).

Çubuk'un (2020) Covid-19'un depresyonla olan ilişkisini kayıp nesne ya da yasla ilişkilendiren araştırmasına katılanlar, özgürlük, yaşam ya da sağlık nesnelерinin ve güvenli alanın kaybını kayıp nesnelер olarak gördüklerini ve bu kayba verilen tepkilere depresif belirtilerin eşlik ettiğini dile getirmişlerdir. Sonuç

olarak, pandeminin fiziksel sağlık üzerinde doğrudan etkisinin yanı sıra psikolojik sağlığı da olumsuz etkilediği; depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik hastalıklara yol ağtığı belirtilmektedir.

### **Psikolojik Sıkıntı**

Hastaların gerçek psikolojik sıkıntı deneyimleri, bu hastalığın semptomolojisini ve epidemiyolojisini inceleyen önemli araştırmalarda anlatılmaktadır. Psikolojik sıkıntı ile ilgili bir araştırma incelemesinde, psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin betimleyici beş özelliği ağıklanmıştır (Ridner, 2004). Bunlar; başa ııkamama, duygusal durum değişiklikleri, rahatsızlık ve zararlı iletişimdir.

Stres, bedensel ve duygusal sağlığımızın karşılaştığı zorluklar, başa ıkma kaynaklarımızı ve becerilerimizi aştığında ortaya ıkkan psikolojik durumdur (Gunnar ve Quevedo, 2007). Selye'ye (1956, 1976) göre stres, sadece olumsuz durumlarda değil, olumlu durumlarda da ortaya ıkabilmektedir. Her iki stres türü de kişinin kaynaklarını ve başa ıkma becerilerini zorlamaktadır ancak kötücül stres daha fazla olumsuz etkiye sahiptir.

Psikolojik sıkıntı, depresif belirtilerle kendini gösteren bir duygusal acı çekme, üzüntü, ilgi kaybı, umutsuzluk, anksiyete ve huzursuzluk durumudur (Mirowsky ve Ross 2002). Bu semptomların kültüre göre farklılık gösteren somatik semptomlarla ilişkili olması muhtemeldir (Kirmayer, 1989; Kleinman, 1991). Psikolojik sıkıntıyı tanımlamak için ek kriterler kullanılmıştır fakat bu kriterler üzerinde kesin bir fikir birliği kurulamamıştır. Psikiyatrik nozolojide psikolojik sıkıntının durumu belirsizdir ve bilimsel literatür bunu uzun süredir tartışmaktadır. Bir yandan psikolojik rahatsızlık, bireyin sosyal işleyişine ve günlük faaliyetlerine müdahale edebilen duygusal bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Wheaton 2007). Bundan dolayı buna bağlı risk ve önleyici değişkenlerin belirlenmesine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Sıkıntı bazı ruhsal hastalıklar için tanı kriteri, bazılarında ise günlük yaşamda bozulma ve semptomların yoğunluğunun bir yordayıcısıdır (Phillips 2009, Watson 2009). Dolayısıyla psikolojik sıkıntı alkol, uyuşturucu veya sigara gibi tehlikeli davranışların devam etmesinde ve genel yaşam kalitesindeki düşüşte güçlü bir faktördür. Psikolojik sıkıntı, depresif bozukluklar ve genel anksiyete bozukluğunu değerlendirmek için kullanılan ölçekler ortak unsurları

paylaşmaktadır. Bu sebeple psikolojik sıkıntı ve bu ruhsal hastalıklar farklı olaylar olmakla birlikte, birbirinden tam anlamıyla bağımsız değildir (Payton 2009).

Warr ve Jackson'a (1987) göre işçinin konumu, yalnızca ruhsal refahın önemli bir toplumsal işlev olduğu için değil, aynı zamanda istihdam, beceri kullanımı, sosyalleşme ve dış kaynaklar için finansal kaynaklar ve olanaklar sunduğu için ele alınmaktadır. İşsiz insanlar ruh sağlığı tehlikesi altındaki bir grup olarak görülmektedir. Bunun nedeni, iş yeri dışında beceri kullanımı ve sosyallik gibi işle ilgili faydalar elde edebilseler de bunlara erişememeleridir.

Yaşlılar dışında, bir eşle yaşamak, daha az psikolojik sıkıntıyla ilişkili bulunmuştur (Jorm vd., 2005; Caron ve Liu 2011,). Bununla birlikte, boşanmış, ayrılmış veya dul kişiler evli insanlardan daha fazla ortalama sıkıntı düzeyi bildirirken, hiç evlenmemiş ve bekar insanlar arasındaki ortalama psikolojik sıkıntı benzer düzeydedir (Walters vd., 2002).

Psikolojik sıkıntının, bireyin yaş grubuna göre farklılık gösterdiği varsayılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, bireylerin genel psikolojik sıkıntı, depresyon ve kaygı düzeyleri yaş grubu farklılıklarına göre incelenmiş ve psikolojik sıkıntının 20-64 yaş arası kişilerde azaldığı, daha büyük kişilerde ise arttığı saptanmıştır (Jorm vd., 2005). Başka bir çalışmada ise insanların genel psikolojik sıkıntı puanının tüm yaş gruplarına eşit olarak dağıldığı gösterilmiştir. Bir çalışmaya göre, psikolojik sıkıntı ve depresif belirtilerin yaşa bağlı dağılımı sabit kalmaktadır (Tomitaka vd., 2019). Psikolojik sıkıntının cinsiyete göre yaş ve doğum kuşağı dağılımını incelemeyi amaçlayan bir çalışmaya göre, en yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı genç yetişkinler arasında tespit edilirken, kadınlar tüm yaş gruplarında erkeklere göre daha fazla psikolojik sıkıntıya sahiptir. Bu çalışma aynı zamanda her iki cinsiyetten genç yetişkinlerin ve daha az oranda yaşlıların psikolojik sıkıntı açısından diğer bireylere göre daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur (Drapeau vd., 2014). Bu birkaç vakada görüldüğü gibi, bireylerin psikolojik sıkıntı dereceleri, yaş gruplarına göre değişebilmektedir.

### **Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19**

Pandeminin fiziksel etkileri hayati ve yıkıcı olsa da, insanların ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olacağına ve pandeminin daha kalıcı psikolojik zararlara yol açabileceğine inanılmaktadır. Virüsün kontrol altına alınamaması, gelecekte olacakların belirsizliği, yalnız kalma korkusu, aileden uzak kalma korkusu,

damgalanma, kişiye ve yakın çevresine gelebilecek zararlar, haberlerde ve sosyal medyadaki ölüm haberleri, vaka sayılarının artması ve buna bağlı olarak kişinin kendisi ve ailesini risk altında görmesi pandeminin ruh sağlığına olumsuz etkileri arasında sayılabilmektedir. Bireylerin bu olumsuz sonuçlara ek olarak korku, kaygı, panik, umutsuzluk, çaresizlik, öfke gibi duygularında artış yaşamaları beklenmektedir. Virüsün fiziksel acılarının yanı sıra uygulanan karantina ve sosyal sınırlamaların, salgın sırasında insanların psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasına katkıda bulunabileceği varsayılmaktadır. Bir araştırmaya göre COVID-19 pandemisi, hastalığa sahip kişilerde yalnızca fizyolojik acılara neden olmakla kalmamakta; aynı zamanda hastaların ve başkalarının korku ve şok, melankoli, mahcubiyet, şüphe, hoşgörüsüzlük, güvensizlik, gazap gibi duygular hissetmesine neden olmaktadır (Kara, 2020). Salgın hastalıklar TSSB, şiddetli depresyon, yaygın anksiyete, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Yıldız vd., 2020). Başka bir araştırmaya göre, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu pandemide en sık görülen ruhsal sorunlardır (Tükel, 2020).

Bu çalışmadaki bir diğer ilgi çekici soru ise COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğidir. COVID-19'un yaşlılar arasındaki yüksek morbidite ve ölüm oranları hem geleneksel hem de sosyal medyada geniş çapta rapor edilmiştir. Dünyanın dört bir yanındaki birçok hükümet, söylemlerinde yaşa vurgu yaparak, yaş ayrımcılığına elverişli bir iklim yaratmıştır. Bu tür faktörlerin bir sonucu olarak özellikle genç bireyler arasında yaş ayrımcılığı meydana gelmiştir (Altın, 2020). Yaşlılar gibi gençler de salgın dönemi boyunca hem fiziksel hem de zihinsel olarak etkilenmektedir. COVID-19'un sadece yaşlıları etkilemediği aynı zamanda çocukları ve gençleri de etkilediği ve genç ölümlere sebep olabildiği bilinmelidir (Schraer, 2020).

Birçok araştırma, COVID19 pandemisinde genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarından daha fazla psikolojik sıkıntı çektiğini bulmuştur (Elhessewi vd., 2021). Genç, kadın ve evli olmayan kişilerin daha savunmasız olduğu ve bu savunmasız grubun COVID-19 hakkında artan endişe, psikolojik sıkıntı ve düşük uyku kalitesi nedeniyle depresif semptomlarında önemli bir artış olduğu öne sürülmüştür (Casagrande vd., 2020; Giuseppe vd., 2020). COVID-19 salgını sırasında çocuklar ve ergenlerde psikolojik sıkıntı gelişebilmektedir. Toplumdaki yayılma hızını

sınırlamak için tasarlanan okul, park, oyun alanı gibi çocukların sıklıkla kullandığı kapalı alanların kapatılması akranlarıyla bağlarının azalması nedeniyle stres oluşmasına neden olmuştur (Şahbudak ve Emiroğlu, 2020).

### **Tükenmişlik**

Günümüz dünyasında hemen hemen herkesin aşına olduğu bir kavram olan tükenmişlik, hizmet verilen sektörlerdeki müşterileri memnun etmeye, müşterilerin sorunlarına çözümler bulmaya ve bireysel faktörlerin yüksek oranda etkilenen ve herkes için farklı olabilen fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel yapılara (örneğin kadın bir bireyin erkek bir doktora muayene olmayı reddetmesi ve bunun sonucunda doktor değiştirmesi veya belirsizliğe tahammülü olmayan bir kişinin test sonuçlarının erkenden alınması için memura rüşvet teklif etmesi veya memurun hayatını tehdit etmesi ve memurun hastayı sakinleştirmek için çabalaması) göre hareket etme gibi rollerin hizmet veren bireylere aşırı yüklenmesi sonucunda bu kişilerde duygusal yorgunluk, işten ayrılma, iş stresi ile baş edememe, hoşgörüsüzlük, yetersizlik, öfke, üzüntü veya utan gibi duyguların ortaya çıkmasına sebep olan bir duygudur (Maslach ve Jackson, 1981; DSÖ 2019).

İş hayatı son derece yoğun ve stresli olan bireylerin en az bir kez tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (Ok, 2012). Yapılan araştırmalar sonucunda tükenmişliğin aşırı stresten sonra gerçekleştiği söylenmektedir. Tükenmişlikten sonra yaşanacak aşamalar; bozulma ve yok olma aşamalarıdır (Kutsal ve Bilge, 2012).

Cherniss tükenmişliği, kişinin aşırı stres ya da doyumsuzluk nedeniyle işine karşı psikolojik olarak soğuması olarak tanımlamaktadır. Tükenmişlik Kavla tarafından ise bireyin çevresiyle temasında ortaya çıkan kötü bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Başol ve Altay, 2009).

### **Tükenmişlik Boyutları**

**Duygusal Tükenme:** Kişinin yaptığı iş nedeniyle tükenmesi ve kendine aşırı yüklenmesi hissidir. Birey kendini işinde daha az değerli ve işe yaramaz olarak algılamaktadır (Maslach ve Jackson, 1986; Kaçmaz, 2005). Duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun başlangıç ve odak noktasıdır (Keser, 2012).

İşe bağlı strese karşı tükenmişliğin ilk boyutu duygusal tükenmedir (Dalkılıç, 2014). Tükenmişlik, kişinin işiyle ilgili olumsuz düşüncelerle işinden uzaklaşması, kendini huzursuz hissetmesi, başkalarına ve çevresine yardım edemeyeceğine



inanması ve duygusal tükenme noktasına gelmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008).

**Duyarsızlaşma:** Bir bireyin başka bir kişiye tepki olarak duygusal olmayan tutum ve davranışıdır. Bu senaryoda kişiye objektif yaklaşılmaktadır (Maslach ve Jackson 1986; Kaçmaz, 2005). Birey yaşadığı stres nedeniyle kendisini bundan uzak tutmak zorunda hissetmekte ve bu nedenle çevresindekilerle olan ilişkilerini azaltmaya ve onlardan kaçınmaya çalışmaktadır (Kaçmaz, 2005).

Duyarsızlaşma, insanların hizmet ettikleri kişilere karşı nahoş, kibirli ve duyarsız tutum ve davranışlarıyla nesneleştirildiğinde ortaya çıkmaktadır (Arı ve Bal, 2008). Bu duyarsızlaşma, kişinin hizmet ettiği kişilere, iş arkadaşlarına ve çalıştığı kuruluşa karşı tavır almasına neden olabilmektedir. Cordes ve Dougherty'ye (1993) göre, araları uzatarak işe ayrılan süreyi kısaltmak, gereksiz konuşmaları uzatmak ve profesyonel dil kullanımının gerekli olup olmadığına bakılmaksızın profesyonel ifadeler seçmek, duyarsızlaşma boyutunun göstergeleridir.

**Düşük Kişisel Başarı Hissi:** Bireyin bir problemin üstesinden başarıyla gelememesi başarısızlık algısı olarak karakterize edilmektedir. Bundan dolayı birey motivasyonunu kaybederek çaresiz hissetmektedir (Maslach ve Jackson, 1986; Kaçmaz, 2005).

Çalışanlar, kendilerinin, mesleklerinin ve mesleki görevlerinin alakasız olduğu kanısına vardıklarında mesleki yetkinliklerini sorgulamaya başlamakta ve sıklıkla olumsuz özeleştirilere ve kendileri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmaktadır. Bunun sonucunda ise birey depresyon belirtileri yaşamaya başlamaktadır (Örmen, 1993).

### **Tükenmişliğin Evreleri**

Araştırmacılar, bireysel tükenmişliği dört aşamaya ayırmıştır. Sürgevil (2006) bunları coşku, durgunluk, engelleme ve ilgisizlik olarak tanımlamıştır. Coşku aşaması, bireyin sorumlu olduğu işe bağlı yüksek düzeyde motivasyon kaynaklarının yanı sıra yüksek derecede umut ve enerji ile işaretlenmektedir. Görevlerini yerine getirirken ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan birey etrafındakilerden övgü beklemektedir. İstedikleri ilgiyi alamayan bireyler sonunda bir duraklama noktasına gelmektedir. Bu durgunluk aşaması sırasında bireyin motivasyon kaynakları azalmakta, işine ve mesleğine olan ilgi ve umutları azalmakta, dikkatini işten ailesine

ve arkadaşlarına çevirmektedir. Kişi iş hayatında istediğini bulamayınca engelleme aşamasına geçmektedir. Engelleme evresinde bireyin motivasyon kaynakları tamamen tükenmektedir ve görevlerini yerine getiremediği, beklentilerini karşılayamadığı, yoğun iş yükü nedeniyle kendine zaman bulamadığı ve bu çıkmazdan kurtulmak için bir çözüm üretilmediği için içe dönük hale gelmektedir. Bundan dolayı birey son aşama olan ilgisizlik yaşamaya başlamaktadır. Görevlerinden duygusal olarak uzak olan kişi, ilgisizlik (Apati) evresinde işine olan tüm umudunu kaybetmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak birey çeşitli bahanelerle izin almaya, işe geç kalmaya ya da işyerinden uzaklaşmak için çeşitli nedenlerle işten erken çıkmaya başlamaktadır. Genellikle dört aşamadan oluşan bu örüntü, bu semptomlar dizisiyle ortaya çıkabilmektedir. Belirtilerin sırası ve şiddeti ise kişiden kişiye değişebilmektedir (Kaçmaz, 2005).

### **Hijyen Kavramı**

Hijyen kavramının kökeni Yunan mitolojisinden gelirken, terimin kendisi 'sağlam' anlamına gelmektedir. Aesculapius'un kızı Hygiea, sağlığın koruyucusu olarak saygı duyulan bir tanrıçadır. Hijyen, dünya genelinde literatürde insan sağlığını korumaya yönelik araştırmalar yapan bir bilim dalıdır (Yavuz, 2000).

Hijyen biliminin Hipokrat (MÖ 460-377) tarafından keşfedildiği kabul edilse de, Hipokrat'tan önceki yıllarda sağlık bilimleri ile ilgili çalışmalar ve bilgiler bulunmaktadır. Hijyen, insan sağlığına zarar veren sebeplerden kaçınmaya ve hayatını korumaya çalışan ilk bireyle başlamıştır (Ural, 1972). Herodot'un tarihi kullanılarak yapılan araştırmalara göre Mısırlıların çevresel ve kişisel hijyen ile alaturka tuvaletlerine benzer yapıların varlığı hakkında fikirleri vardır (Dirican, 2000).

Sağlık, iyi bir bedenden meydana gelen ve genetik olarak herhangi bir kusuru olmayan, bedensel veya ruhsal bir rahatsızlığı olmayan, gelişen, tüm fonksiyonların birbiriyle uyum ve denge içinde hareket ettiği bedenlerin oluşturduğu bir toplum olarak tanımlanmaktadır (Yumuturuğ vd., 1980).

Kişisel hijyen, bir kişinin anatomik, fizyolojik, psikolojik, genetik ve kalıtsal özellikler gibi doğuştan gelen nitelik ve yetenekleri ile yaşamının ilerleyen dönemlerinde kazandığı ve geliştirdiği yetenekleri ve giyim, temizlik, kültür-fizik, beslenme alışkanlıkları gibi kişisel yapı ve davranışlarının özelliklerinin

düzenlenmesidir (Yavuz, 2000). Aynı ortamların farklı insanlar üzerinde farklı etkileri oluşabilmektedir. Bundan dolayı her insanın kişisel hijyen anlayışı farklıdır.

Sonuç olarak kültürel, sosyal ve ailesel etkiler ile bireyin sağlık ve hijyen konusundaki bilgi düzeyi ve talepleri kişisel hijyen uygulamalarını etkilemektedir (Yavuz, 2000). Uygulamaların kapsamlı olabilmesi için öncelikle kişisel hijyenin tüm boyutlarıyla kabul edilmesi gerekmektedir.

COVID-19 pandemisinde hijyen göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir konudur. Bu konu üzerine yapılmış bir araştırmada toplu taşıma kullanmaktan kaçınmanın ve el yıkama uygulamalarının en sık kullanılan yöntemler olduğu ortaya konulmuştur (Yıldırım vd., 2020). Bunun yanında toplu taşıma kullanmaktan ve halka açık kalabalık alanlardan kaçınmanın yanında el hijyenine dikkat etmenin bireylerde kaygı düzeylerini azalttığı da görülmüştür (Mbakaya vd., 2017). Salgın süreçlerinde bireylerin hijyen alışkanlıklarına önem göstermeleri beklenen bir durumdur (Hatun vd., 2020).

Yapılan çalışmalara göre verimli bir şekilde dinlenmek, temiz hava almak, kişisel hijyene dikkat etmek ve maske kullanmak bireylerin virüsten korunmak adına en sık başvurduğu önlemlerdir (Guan vd., 2020).

Bireylerdeki hijyen davranışlarının yanında tüketim alışkanlıkları da salgınla birlikte değişime uğramaktadır. Yapılmış olan birçok araştırmada hastalığın dünya çapında hızla yayılmasıyla birlikte insanların hijyen için daha fazla satın alma eğiliminde olduğunu ortaya konulmuştur (Günyol, 2020; Çiçek vd., 2020).

Bu konuda çok sayıda farklı popülasyonlar ile yapılan çalışmalarda bireylerin COVID19'u önlemek adına hijyen davranışlarına daha fazla önem verdiği gözlemlenmiştir (Ceyhan ve Uzuntarla, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 salgınından korunmak için sıklıkla üzerinde durduğu en kritik konulardan biri hijyendir. Hijyenik el yıkama yöntemlerine uygun olarak ellerin sık sık ve en az 20 saniye boyunca temizlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Damlacıkların günlük nesnelere üzerine kolayca düşebileceği iyi bilindiğinden, tüm yüzeyler, malzemeler ve mağazalardan satın alınan ürünlerle etkileşime çok dikkat edilmesi önerilmektedir (DSÖ, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık personelinin virüs konusunda anlaşılır bir şekilde endişeleri bulunmaktadır. Hastalığı aile üyelerine aktarmak konusunda korku yaşamaları, sınırlı bakım kaynakları ile mücadele etmeleri ve güvenlik tavsiyelerine uymayan bireylerin

varlığı nedeniyle stres seviyeleri yükselmektedir. Ayrıca kritik hastaların yaşam savaşlarına şahit olmalarından dolayı da çaresizlik yaşayabilmektedirler. Tüm bu zorluklara koruyucu giysi giymenin zorluğu da dahil edildiğinde fiziksel ve zihinsel yorgunlukları oldukça üst seviyeye ulaşmaktadır (Chen vd., 2020). Buna rağmen, yapılmış olan çok sayıda çalışma, salgının sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıkları üzerinde çok az etkisi olduğunu göstermektedir (Goulia vd., 2021).

Yaşadıkları bu zorlukların yanında sağlık çalışanlarına COVID-19 pandemisinde ve hijyenik davranışların geliştirilmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir. Servislerde hızlı dezenfeksiyon istasyonları oluşturulmasının yanında acil servislerdeki triyaj masalarına da dezenfeksiyon istasyonları bulunmalıdır. Tüm hastane personeline bu konu üzerine eğitim verilmesi gerekmektedir (Duygulu vd., 2020).

Ayrıca, COVID-19 hastalarında bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gereken sağlık çalışanları, bakım planlaması ve kronik hastalık yönetiminin temelinde yer almaktadır. Bu bağlamda, kronik rahatsızlığı olan bireylerde ve temas halinde olan bireylerde benzersiz prosedürlere hakim olması gereken sağlık çalışanları, salgınla mücadele için halk sağlığı önlemlerinin uygulanmasında da aktif rol oynamalıdır (Sofulu vd., 2020).

COVID-19 önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Salgında uygulanacak halk sağlığı eylemleri; korunmaya yönelik genel ve kişisel önlemleri, vaka ve temaslı tanımlamasını, devletleri düzenleyici müdahalelerini ve uluslararası kısıtlamaları içermektedir (Ünal 2020). COVID-19 salgını sırasında önleyici tedbirler (el hijyeni, evde daha uzun süre kalma, sosyal mesafeyi koruma gibi) konusunda farkındalık artırma eğitimlerinin verilmesi gerektiğini vurgulayan çalışmalar (Sofulu vd., 2020), bu yönüyle halk sağlığı hemşireliği alanının önemine dikkat çekmektedir.

### **İlgili Araştırmalar**

Wright ve Bonett (1997), tükenmişlik ile sonraki iş performansı arasındaki ilişkiyi incelemek için kamu sektöründe çalışan 44 çalışanla bir araştırma yapmışlardır. Çalışmada, duygusal tükenme ve sonraki iş performansının olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmanın sonuçlarından biri, bireyin duygusal tükenmişlik düzeyinin gelecekteki performansını önemli seviyede yordadığıdır. Bulgulara göre, bireyin kişisel başarısı ve duyarsızlaşma düzeyleri ile sonraki iş performansı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Haddad (1998), sosyal desteğin (arkadaşlar, eşler, aileler ve iş arkadaşları) okul psikolojik danışmanları arasında tükenmişliği önlemede yararlı olup olmadığını görmek istemiştir. Çalışmada, 90 okul danışmanı ile çalışılmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, aile desteği, meslektaş desteği ve kişisel başarımın birbiriyle bağlantılı olduğu keşfedilmiştir. Ayrıca bu çalışmada tükenmişliğin cinsiyet, yaş, medeni durum veya psikolojik danışmanlık deneyimi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Vredenburgh vd. (1999) tarafından 521 kişi ile yapılan bir çalışmada psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeyleri cinsiyet, medeni durum ve yaş açısından farklı uygulama yöntemleriyle araştırılmıştır. Araştırmada yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında olumsuz bir ilişki olduğu keşfedilmiştir. Ayrıca, cinsiyet değişkeni ve bireysel duyarsızlaşma düzeylerinin, kadınların daha fazla duyarsızlaşma yaşamasıyla negatif ilişkili olduğu keşfedilmiştir. Araştırmada en az tükenen grubun özel pratisyen hekimler, en çok ise hastanelerde çalışan psikolojik danışmanların olduğu tespit edilmiştir.

Alkema vd. (2008) yaşlı bakım evlerinde sağlık hizmeti görevlisi olarak çalışan 37 yetişkinin öz bakım, şefkat memnuniyeti, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre, şefkat memnuniyeti ve tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca şefkat yorgunluğu ve şefkat memnuniyeti arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri de güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur.

Ridner (2004), psikolojik sıkıntıyı, kalıcı veya geçici yaralanmaya neden olan belirli bir stres etkenine tepki olarak bireyin sıkıntılı ruh hali olarak tanımlamaktadır. Psikolojik sıkıntı, bir kişinin çeşitli alanlarda psikolojik, sosyal ve mesleki işleyişi üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkilere sahip olabilmektedir (Tedstone vd., 2008). Yapılmış olan araştırmalara bir bütün olarak bakıldığında, "psikolojik sıkıntı" teriminin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalıkları tanımlamak için kullanıldığı gözlemlenmektedir.

İş ve aile hayatı farklı yapılandırıldığından, bireylerin hem ailelerine gerekli ilgi ve zamanı ayırarak hem de işyerinde üretken ve özel yaşamlarında mutlu kalarak ikisi arasında sağlıklı bir denge kurmaları zordur (Günay ve Demiralay, 2016). Bireyler bu durumda tükenmişlik duygusu ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Tükenmişlik, kişinin işte ve evde iletişim ve ilişkilerini önemli ölçüde etkileyen bir durum olarak görülmektedir (Babaoğlu, 2006).

Montgomery ve arkadaşları (2006) 162 hekim katılımcısı ile iş talepleri, bazı sosyodemografik değişkenler ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada cinsiyet, yaş, çalışma süresi, eşin çalışma durumu ve çocuk sayısı gibi değişkenlerin tükenmişliğin anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur.

Wilkerson (2009) 198 kişiyi kapsayan bir çalışmada stres, zorlanma ve başa çıkma teorilerini kullanarak okul psikolojik danışmanlarının tükenmişlik düzeylerini incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre, stres, zorlanma ve başa çıkma kuramına uygun olarak geliştirilen regresyon modeli, katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin yüzde 49'unu, duyarsızlaşma düzeylerinin yüzde 27'sini ve kişisel başarı düzeylerinin yüzde 36'sını tanımlamıştır. Araştırmada okul psikolojik danışmanlarının yüksek derecede duygusal tükenmeye sahip oldukları da keşfedilmiştir.

Gökçe (2017), klinik psikologların yardımıyla tükenmişlik ve öz-düzenleme modları arasındaki ilişkide tutkunun aracı rolünü araştırmıştır. Uyumsal tutkunun, hareket ve duygusal tükenme arasındaki ilişkide tam bir aracı rolü oynadığını, ayrıca lokamasyon ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkide ve lokamasyon ile kişisel başarı arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolü oynadığını keşfetmiştir.

Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze etkileşime giren profesyoneller arasında oldukça tipik bir sorun olduğundan, eğitim alanında çalışan kişiler, tükenmişliğe en yatkın risk gruplarından biridir. Tükenmişlik, sunulan hizmetlerin hem niteliğinin hem de niceliğinin zarar görmesine neden olabilmektedir. Ayrıca hizmet veren bireyler üzerinde fiziksel ve davranışsal olarak zararlı bir etkisi olabilmektedir (Aksu ve Baysal, 2005).

Richardson ve arkadaşları (2016), tıp öğrencileri ile çalışanların öz-duyarlılık ve empati düzeyleri ile tükenmişlik, ikincil travma düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla empatiye sahip olduğunu, ama daha düşük öz-duyarlılığa sahip olduğunu keşfetmişlerdir. Ayrıca, öğrencilerin yüzde 23,9'unda ciddi derecede tükenmişlik ve yüzde 27.3'ünde ikincil travmatik stres mevcut olduğu saptanmıştır.

Salgın döneminde yapılan araştırmalara göre, COVID-19 pandemisinden sonra sağlık personelinin tükenmişlik seviyelerinde artış gözlenmiştir. Bununla birlikte, virüs ile aktif bir şekilde mücadele halinde olan ve olmayanların bu artıştaki

oranının farklı olduğu keşfedilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, acil servis çalışanları ve ambulans personelinin diğer çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik oranına sahip olduğu keşfedilmiştir (şahin vd., 2020).

2013-2020 yıllarında aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının tükenmiş seviyelerinde değişimi inceleyen bir çalışmada, 2013-2020 yılları arasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde artış yaşandığı, COVID-19 salgınının çalışanların halihazırda var olan tükenmişlik düzeylerini önemli ölçüde şiddetlendirdiği, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissinin ve kişisel başarılarında azalma yaşandığı ortaya konulmuştur. Bununla beraber, pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarının iş doyumlarının 2013 yılına göre daha düşük olduğu gözlenmiştir (Leskovic vd., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık alışanlarında tükenmişlik seviyelerinin arttığı ancak diğer hastane hizmetlerinde çalışanlara kıyasla virüsle doğrudan mücadele eden sağlık çalışanları arasında daha düşük olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (şahin vd., 2020; Dinibütün, 2020; Wu vd., 2020). Bununla birlikte, COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve mesleki motivasyonu üzerindeki etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## BÖLÜM III

### Yöntem

#### Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Covid-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu modeldeki temel amaç mevcut bir durumu var olduğu haliyle betimleyebilmektir. Buna göre araştırmanın konusu olan durum, nesne veya birey kendi koşullarında mevcut hali ile tanımlanmakta ve hiçbir şekilde manipüle edilmemektedir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığını ve derecesini tespit etmeye yönelik bir araştırma yöntemidir (Karasar, 2010).

#### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Mersin ilinin Tarsus ilçesinde Sağlık Bakanlığına bağlı bulunan birinci basamaktaki sağlık çalışanları ve yardımcı personellerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme ise 2021-2022 tarihleri arasında amaçlı örnekleme yöntemi ile 18-65 yaş aralığı olan 401 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Amaçlı örneklem sistematik ve rastgele seçilen durum örneklerinin araştırmanın amacı doğrultusunda amaçlı bir şekilde tasnif edilmesidir (Marshall ve Rossman, 2014). Katılımcılara ait bilgiler tablo 1’de göstermiştir.



## Katılımcılara Ait Bilgiler

**Tablo1.**

Katılımcıların tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		F	%
Cinsiyet	Kadın	278	69,3
	Erkek	123	30,7
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	13	3,2
	Lisans	268	66,8
	Ön Lisans	38	9,5
	Lisans Üstü	82	20,4
Medeni durumu	Evli	214	53,4
	Bekar	161	40,1
	Boşanmış/Dul	26	6,5
Kaç çocuğunuz var ?	Çocuğum yok	257	64,1
	Gebeyim	5	1,2
	1 Çocuk	118	29,4
	2 Çocuk	1	0,2
	3 ve üstü Çocuk	20	5
Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?	Yeterli	45	11,2
	Orta Derecede	231	57,6
	Yetersiz	125	31,2
Şu anda çalıştığınız birim/ unit ?	Aile Hekimliği	166	41,4
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	6
	Diğer	211	52,6
Şu anda çalıştığınız bölümde pozisyonunuz:	Aile Hekimi	110	27,4
	Yardımcı Sağlık Personeli	139	34,7
	Diğer	152	37,9
Mesleğinizden memnun musunuz ?	Evet	179	44,6
	Hayır	82	20,4
	Kısmen	140	34,9

Tablo incelendiğinde katılımcıların %69,3'ünün kadın, %30,7'sinin erkek olduğu anlaşılmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların %3,2'sinin sağlık meslek lisesi, %66,8'inin lisans, %9,5'inin ön lisans ve %20,4'ünün yüksek lisans eğitim durumuna sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılardan %53,4'ü evliken, %40,1'i bekar, %6,5'i ise boşanmış/duldur. Sahip olunan çocuk sayısına bakıldığında katılımcıların %64,1'inin hiç çocuğu olmadığı, gebe olanların oranın %1,2 olduğu, 1 çocuğu olanların %29,4, 2 çocuğu olanların %0,2, 3 ve üstü çocuğu olanların %5 oranında olduğu görülmektedir. Katılımcılarda gelir durumunu yeterli olarak değerlendirenler %11,2, orta derecede yeterli olarak değerlendirenler %57,6

ve yetersiz olarak değerlendirenler %31,2 oranındadır. Aile hekimliğinde çalışan katılımcı oranı %41,4, toplum sağlığı merkezinde çalışan katılımcı oranı %6 ve diğer yerlerde çalışan katılımcı oranı %52,6'dır. Katılımcıların %27,4'ü çalıştığı bölümde aile hekimi pozisyonunda, %34,7'si yardımcı sağlık personeli pozisyonunda ve %37,9'u diğer pozisyonlarda çalışmaktadır. Mesleğinden memnun olduğunu belirten katılımcı oranı %44,6, memnun olmayan katılımcı oranı %20,4 ve kısmen memnun olan katılımcı oranı %34,9'dur.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği ve COVID-19 Hijyen Ölçeği kullanılmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-Demografik Bilgi Formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, çalıştığı birim, meslekte toplam hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı bölüm ve meslekte memnuniyet durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam 11 soru yer almaktadır.

### **COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COVID-19- PSÖ)**

Feng ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Ay ve arkadaşları (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach's alpha değeri .88 olarak bulunmuştur. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve şüphe, kaygı ve korku olmak üzere iki boyuta ayrılmıştır. Ölçeğin maddeleri beşli Likert tipi bir ölçekte derecelendirilmektedir. 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar psikolojik sıkıntının daha şiddetli olduğunu göstermektedir. 0.88'lik bir Cronbach's alpha ile, ölçek iyi bir iç güvenilirlik göstermiştir. Anksiyete ve korku alt ölçeğinin Cronbach katsayısı 0.74, Şüphe alt ölçeğinin Cronbach katsayısı 0.87'dir.

### **COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği (COVID-19-TÖ)**

Tükenmişlik Kriteri-Kısa Versiyonunda uyarlanan Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği on maddeden oluşmaktadır (Malach-Pines, 2005). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçek Yıldırım ve Solmaz

tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (2020). "İşiniz" ifadesinin "COVID-19" ile değiştirilmesi gibi orijinal öğelerin ifade ve yanıt yapısı COVID-19-BS'ye uyacak şekilde güncellenmiştir. "Genel olarak COVID-19'u düşündüğünüzde ne sıklıkla umutsuz hissediyorsunuz?" örnek sorudur. Her madde, 1'i "hiçbir zaman" ve 5'i "her zaman" olmak üzere 5'li Likert tipi bir ölçekte derecelendirilmektedir. Toplam puan, on maddenin tümü bir araya getirilerek hesaplanmaktadır ve 10 ile 50 arasında değişebilmektedir. Daha yüksek puan, COVID-19 ile ilgili daha yüksek düzeyde tükenmişlik seviyesi anlamına gelmektedir. Toplam puan için Cronbach alfa güvenirlik katsayıları.90 olarak belirlenmiştir.

### **COVID-19 Hijyen Ölçeği (COVID-19- HÖ)**

Ölçek Çiçek ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Covid 19 salgını sırasında kişilerin kişisel ve genel hijyen alışkanlıklarını öğrenmek için oluşturulmuştur. Ölçekte toplam 27 soru bulunmaktadır. Altı alt boyuta ayrılmıştır. Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir: 1. Salgınla Değişen Hijyen Davranışları, 2. Ev Hijyeni, 3. Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı, 4. Alışveriş Hijyeni, 5. El Hijyeni ve 6. Dışarıdan Eve Geliş Hijyeni. Ölçeğin puanlama mekanizmasında 5li likert tipi bir derecelendirme sistemi olarak kullanılmıştır. (Her zaman 5 puan, hiçbir zaman 1 puan) Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'dir. Ölçek katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve sonuçları kayıt altına alınmıştır.

“Değişen Hijyen Davranışları” (7., 11., 12., 14., 21. ve 27. maddeler) ,

“Ev hijyeni” (16., 18., 19. ve 20. maddeler),

“Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı” (1., 2., 3. ve 25. maddeler)

“Alışveriş Hijyeni” (15., 22., 23., 24 ve 26. maddeler) ,

“El Hijyeni” (4., 5., 6., 8. ve 9. maddeler) ve

Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen” (10., 13. ve 17. maddeler)

Ölçek geneli Cronch alpha değeri .90 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutları için Cronbach alpha değeri Değişen Hijyen Davranışları için 0.74, Ev Hijyeni için 0.69, Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı için 0.68, Alışveriş Hijyeni için 0.74, El Hijyeni için 0.70 ve Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen için 0.69 şeklinde hesaplanmıştır.

### Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanabilmesi için hibrit yöntemi kullanılmıştır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş yerlerine gidilerek yüz yüze ve sosyal medya aracılığıyla( whatsapp) ölçekler doldurulmuştur. Araştırmaya gönüllülük esasına göre doktorlar, hemşireler, temizlik personeller, kayıt memurları vb. birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği merkezlerdeki tüm personellere ulaşılmıştır. Veri toplama araçları olarak psikolojik sıkıntı ölçeği, hijyen ölçeği, ve tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara aydınlatılmış gönüllü onam formu ve Demografik Bilgi Formu verilmiştir.

### Veri Analizi

Covid-19 psikolojik sıkıntı, Covid-19 tükenmişlik ve Covid-19 hijyen puanlarının dağılımını belirlemek için çarpıklık ve basıklık katsayılarını temel alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri +1,5 ve -1,5 aralığında bulunan puanlarının normal dağılıma sahip olduğu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007). Covid-19 psikolojik sıkıntı, Covid-19 tükenmişlik ve Covid-19 puanlarına ait puanlarına ait betimsel değerler Tablo 2’de göstermiştir.

**Tablo 2.**

*Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Puanlarına Ait Betimsel Değerler*

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					Z	SH	z	SH
Psikolojik Sıkıntı	401	12	60	11,031	-0,217	0,122	-0,402	0,243
Tükenmişlik	401	10	50	11,386	0,055	0,122	-0,946	0,243
Hijyen	401	27	135	24,932	-0,527	0,122	-0,432	0,243

Çalışmanın verileri istatistiksel açıdan analiz edilirken SPSS (sosyal bilimler için istatistik programı) programı kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri +1,5 ve -1,5 aralığında olduğu için normal dağılıma sahip olduğu göstermektedir. Bu yüzden parametrik testler tercih edilmiştir. Psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen puanlarını ikili kategorili değişkenlere göre karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi; ikiden fazla kategoroli değişkenler göre ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen puanları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

## BÖLÜM IV

### Bulgular

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	P
Korku ve Kaygı	Kadın	278	18,1	4,99	1,47	0,14
	Erkek	123	17,28	5,41		
Şüphe	Kadın	278	21,17	6,59	2,00	0,04
	Erkek	123	19,71	7,02		
Psikolojik Sıkıntı	Kadın	278	39,26	10,69	1,91	0,05
	Erkek	123	36,98	11,63		
Tükenmişlik	Kadın	278	30,71	11,39	1,43	0,15
	Erkek	123	28,93	11,32		
Değişen Hijyen Davranışları	Kadın	278	21,36	5,60	2,41	0,01
	Erkek	123	19,86	6,06		
Ev Hijyeni	Kadın	278	14,36	4,00	3,68	0,00
	Erkek	123	12,73	4,24		
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Kadın	278	15,5	3,94	1,49	0,13
	Erkek	123	14,81	4,40		
Alışveriş Hijyeni	Kadın	278	13,22	4,35	2,32	0,02
	Erkek	123	12,11	4,49		
El Hijyeni	Kadın	278	16,1	4,06	2,12	0,03
	Erkek	123	15,15	4,29		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Kadın	278	10,94	3,09	3,12	0,00
	Erkek	123	9,88	3,19		
Hijyen	Kadın	278	98,78	23,9	2,72	0,00
	Erkek	123	91,47	26,36		

p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, alışveriş hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte bu boyutlarda kadın puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre korku ve kaygı, tükenmişlik, sosyal mesafe ve maske kullanımı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte bu boyutlarda kadın ve erkek puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.**

*Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Eğitim	N	Ort.	Ss.	F	P
Korku ve Kaygı	Sağlık Meslek Lisesi	13	20,08	3,06	3,63	0,01
	Lisans	268	17,31	5,09		
	Ön Lisans	38	18,05	6,16		
	Lisans Üstü	82	19,15	4,74		
Şüpheli	Sağlık Meslek Lisesi	13	22,69	7,34	1,48	0,21
	Lisans	268	20,24	6,59		
	Ön Lisans	38	21,29	8		
	Lisans Üstü	82	21,7	6,48		
Psikolojik Sıkıntı	Sağlık Meslek Lisesi	13	42,77	9,89	2,64	0,04
	Lisans	268	37,55	10,84		
	Ön Lisans	38	39,34	13,44		
	Lisans Üstü	82	40,84	10,22		
Tükenmişlik	Sağlık Meslek Lisesi	13	36,23	8,26	5,56	0,00
	Lisans	268	28,61	11,02		
	Ön Lisans	38	33,5	12,86		
	Lisans Üstü	82	32,73	11,33		
Değişen Hijyen Davranışları	Sağlık Meslek Lisesi	13	24,15	4,91	2,19	0,08
	Lisans	268	20,56	5,79		
	Ön Lisans	38	22,03	5,69		
	Lisans Üstü	82	21	5,79		
Ev Hijyeni	Sağlık Meslek Lisesi	13	16,77	3,46	3,54	0,01
	Lisans	268	13,74	4,21		
	Ön Lisans	38	14,89	3,88		
	Lisans Üstü	82	13,32	3,89		
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Sağlık Meslek Lisesi	13	17	3,26	2,71	0,04
	Lisans	268	14,91	4,21		
	Ön Lisans	38	15,66	4,09		
	Lisans Üstü	82	16,1	3,66		
Alışveriş Hijyeni	Sağlık Meslek Lisesi	13	14,31	5,36	0,98	0,40
	Lisans	268	12,78	4,43		
	Ön Lisans	38	13,66	4,38		
	Lisans Üstü	82	12,62	4,23		
El Hijyeni	Sağlık Meslek Lisesi	13	16,23	4,28	0,73	0,53
	Lisans	268	15,59	4,31		
	Ön Lisans	38	16,11	4,08		
	Lisans Üstü	82	16,3	3,61		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Sağlık Meslek Lisesi	13	12,69	2,49	2,45	0,06
	Lisans	268	10,57	3,19		
	Ön Lisans	38	10,97	3,02		
	Lisans Üstü	82	10,24	3,10		
Hijyen	Sağlık Meslek Lisesi	13	108,92	21,86	1,67	0,17
	Lisans	268	95,26	25,47		
	Ön Lisans	38	100,76	25,40		
	Lisans Üstü	82	96,79	22,93		

p<0,05

Tablo incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, ev hijyeni ve sosyal mesafe ve maske kullanımı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ). Bununla birlikte, bu boyutlarda sağlık meslek lisesi puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre şüphe, değişen hijyen davranışları, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte bu boyutlarda tüm eğitim gruplarının benzer puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.



**Tablo 5.**

*Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	F	P
Korku ve Kaygı	Evli	214	18,73	4,97	9,03	0,00
	Bekar	161	16,54	5,07		
	Boşanmış/Dul	26	18,65	5,32		
Şüphe	Evli	214	21,24	6,71	1,96	0,14
	Bekar	161	19,91	6,67		
	Boşanmış/Dul	26	21,42	7,25		
Psikolojik Sıkıntı	Evli	214	39,97	10,84	5,05	0,00
	Bekar	161	36,45	10,86		
	Boşanmış/Dul	26	40,08	11,92		
Tükenmişlik	Evli	214	31,34	11,57	3,15	0,04
	Bekar	161	28,43	10,66		
	Boşanmış/Dul	26	31,23	13,11		
Değişen Hijyen Davranışları	Evli	214	21,52	5,42	3,36	0,03
	Bekar	161	19,99	6,27		
	Boşanmış/Dul	26	21,42	4,94		
Ev Hijyeni	Evli	214	13,94	4,01	0,41	0,66
	Bekar	161	13,67	4,39		
	Boşanmış/Dul	26	14,38	3,60		
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Evli	214	16,23	3,63	15,29	0,00
	Bekar	161	13,96	4,38		
	Boşanmış/Dul	26	15,81	3,75		
Alışveriş Hijyeni	Evli	214	13,17	4,30	1,00	0,36
	Bekar	161	12,54	4,57		
	Boşanmış/Dul	26	12,58	4,39		
El Hijyeni	Evli	214	16,56	3,66	11,53	0,00
	Bekar	161	14,63	4,61		
	Boşanmış/Dul	26	16,96	3,26		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Evli	214	10,83	3,06	1,20	0,30
	Bekar	161	10,32	3,36		
	Boşanmış/Dul	26	10,65	2,54		
Hijyen	Evli	214	99,67	23,22	4,65	0,01
	Bekar	161	91,94	27,10		
	Boşanmış/Dul	26	99,23	20,50		

p<0,05

Tablo incelendiğinde katılımcıların medeni durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, el hijyeni ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte, korku ve kaygı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı ve hijyen puan ortalamaların

evli katılımcılarda; psikolojik sıkıntı ve el hijyeni puan ortalamalarının boşanmış/dul katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre şüphe, ev hijyeni, alışveriş hijyeni ve dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte bu boyutlarda tüm medeni durumların benzer puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.**

*Katılımcıların Şu anda Çalıştığı Pozisyon Durumuna Göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Covid-19 Tükenmişlik ve Covid-19 Hijyen Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Çalıştığı Birim	N	Ort.	Ss.	F	P
Korku ve Kaygı	Aile Hekimliği	166	19,56	4,65	18,31	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	18,08	4,55		
	Diğer	211	16,47	5,16		
Şüphe	Aile Hekimliği	166	22,26	6,60	7,62	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	19,79	7,35		
	Diğer	211	19,61	6,59		
Psikolojik Sıkıntı	Aile Hekimliği	166	41,82	10,46	13,40	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	37,88	10,84		
	Diğer	211	36,08	10,87		
Tükenmişlik	Aile Hekimliği	166	32,86	11,70	8,23	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	28,71	10,34		
	Diğer	211	28,21	10,84		
Değişen Hijyen Davranışları	Aile Hekimliği	166	21,81	5,46	4,63	0,01
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	21,92	5,23		
	Diğer	211	20,08	5,99		
Ev Hijyeni	Aile Hekimliği	166	14,1	4,14	1,88	0,15
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	15,04	2,91		
	Diğer	211	13,54	4,23		
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Aile Hekimliği	166	16,46	3,59	14,48	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	16,04	3,78		
	Diğer	211	14,28	4,25		
Alışveriş Hijyeni	Aile Hekimliği	166	13,26	4,40	2,99	0,05
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	14,29	3,92		
	Diğer	211	12,42	4,44		
El Hijyeni	Aile Hekimliği	166	16,7	3,69	9,56	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	17	3,16		
	Diğer	211	14,97	4,42		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Aile Hekimliği	166	10,89	3,17	2,48	0,08
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	11,42	2,18		
	Diğer	211	10,3	3,21		
Hijyen	Aile Hekimliği	166	100,7	23,86	6,33	0,00
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	103,75	19,52		
	Diğer	211	92,44	25,65		

$p<0,05$

Tablo incelendiğinde katılımcıların şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre korku ve kaygı, şüphe, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $p<0,05$ ). Bununla birlikte, korku ve kaygı, şüphe ve tükenmişlik puan ortalamaların aile hekimliğinde çalışan katılımcılarda; psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen puan ortalamalarının diğer yerlerde çalışan katılımcılarda en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre ev hijyeni ve dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte bu boyutlarda tüm çalışma pozisyonlarının benzer puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 7.**

*Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Tükenmişlik Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları*

Değişkenler		1	2	3	4
Korku ve Kaygı	R	1			
	P				
	N	401			
Şüphe	r	,717**	1		
	p	0,00			
	N	401	401		
Psikolojik Sıkıntı	r	,904**	,946**	1	
	p	0,00	0,00		
	N	401	401	401	
Tükenmişlik	r	,410**	,402**	,437**	1
	p	0,00	0,00	0,00	
	N	401	401	401	401

\*\* p<0.01

Tablo incelendiğinde katılımcıların korku ve kaygı ile şüphe ( $r=0,717$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında güçlü; psikolojik sıkıntı ( $r=0,904$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında çok güçlü; tükenmişlik ( $r=0,410$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bireylerde korku ve kaygı puanları arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik puanları da artmaktadır.

**Tablo 8.**

*Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Hijyen Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayılar*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Korku ve Kaygı	r 1 p N 401									
Şüphe	r ,717** p 0,00 N 401	1								
Psikolojik Sıkıntı	r ,904** p 0,00 N 401	,946**	1							
Değişen Hijyen Davranışları	r ,416** p 0,00 N 401	,371**	,421**	1						
Ev Hijyeni	r ,384** p 0,00 N 401	,346**	,391**	,829**	1					
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	r ,491** p 0,00 N 401	,399**	,473**	,780**	,737**	1				
Alışveriş Hijyeni	r ,372** p 0,00 N 401	,396**	,415**	,809**	,794**	,683**	1			
El Hijyeni	r ,509** p 0,00 N 401	,370**	,463**	,737**	,689**	,830**	,592**	1		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	r ,416** p 0,00 N 401	,375**	,423**	,842**	,858**	,730**	,779**	,701**	1	
Hijyen	r ,484** p 0,00 N 401	,421**	,483**	,938**	,907**	,885**	,875**	,849**	,902**	1

\*\*p<0,01

Tablo incelendiğinde katılımcıların korku ve kaygı ile şüphe ( $r=0,717$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında güçlü; psikolojik sıkıntı ( $r=0,904$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında çok güçlü; değişen hijyen davranışları ( $r=0,416$ ;  $p<0,01$ ), ev hijyeni ( $r=0,384$ ;  $p<0,01$ ), sosyal mesafe ve maske kullanımı ( $r=0,491$ ;  $p<0,01$ ); alışveriş hijyeni ( $r=0,372$ ;  $p<0,01$ ), el hijyeni ( $r=0,509$ ;  $p<0,01$ ); dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ( $r=0,416$ ;  $p<0,01$ ) ve hijyen ( $r=0,484$ ;  $p<0,01$ ) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bireylerde korku ve kaygı puanları arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev

hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puanları da artmaktadır.

**Tablo 9.**

*Katılımcılarda Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Tükenmişliğin Covid-19 Hijyen Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişken	B	Sh	$\beta$	t	P
(Sabit)	48,14			11,49	0,00
Korku ve Kaygı	1,62	0,66	0,33	5,33	0,00
Şüphe	0,43	0,74	0,11	1,86	0,06
Tükenmişlik	0,34	1,21	0,15	3,29	0,00
R=0,51	R2=0,26		F=47,77		p<0,05

Bağımlı Değişken= Covid-19 Hijyen

Tablo incelendiğinde, katılımcılarda korku ve kaygı ( $\beta=0,33$ ;  $p<0,05$ ) ve tükenmişlik ( $\beta=0,15$ ;  $p<0,05$ ) düzeylerinin hijyeni pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, şüphe ( $\beta=0,11$ ;  $p>0,05$ ) düzeylerinin ise hijyeni yormadığı görülmektedir. Katılımcılarda hijyen değişiminin %51'i psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik tarafından açıklanmaktadır.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı ve alt amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular, literatürde yapılan ilgili diğer araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

Araştırmada cinsiyet durumuna göre şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, alışveriş hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen değiştiği tespit edilmiştir. Bununla beraber bu boyutlarda kadın düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın diğer alt boyutlarına göre, korku ve kaygı, tükenmişlik, sosyal mesafe ve maske kullanımı düzeylerinin ise cinsiyete göre değişmediği tespit edilmiştir. Cvetkovic vd. (2020) tarafından Sırbistan'da yapılan bir araştırmada kadınların evlerini, kıyafetlerini dezenfekte etme ve sosyal mesafeyi koruma konusunda erkeklere göre daha fazla uyum gösterdikleri görülmüştür. Drapeau vd. (2014) ve Uğurlu (2020)'nun yapmış oldukları psikolojik sıkıntıyı cinsiyete göre incelemeyi amaçlayan bir araştırmada, kadınlar erkeklere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları ortaya koymuştur. Baptista vd. (2021) yaptıkları çalışmada çalışan tükenmişliği, stres, depresyon ve kaygı üç farklı boyutta (kişisel, mesleki ve hasta) değerlendirilmiştir. Ayrıca cinsiyet, iş deneyimi, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği düşünülebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, eğitim durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, ev hijyeni ve sosyal mesafe ve maske kullanımı düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, sağlık meslek lisesi düzeylerinin en yüksek olduğu gözlenmiştir. Eğitim durumuna göre şüphe, değişen hijyen davranışları, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen ise değişmediği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Haktanır vd. (2020) eğitim düzeyi ile Kovid-19' a ilişkin tükenmişlik, korku, kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğu; eğitim düzeyi düşük olan kişilerin Kovid-19'a ilişkin algıladıkları tükenmişlik, korku ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca, bu çalışmanın sonuçlarının aksine, Majed vd. (2020), Covid19 korku ve kaygı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulmuştur. Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda eğitim düzeyinin



psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen değişkenleri arasında farklılık gösterebileceği düşünülebilir.

Medeni durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, el hijyeni ve hijyen değiştiği tespit edilmiştir. Korku ve kaygı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı ve hijyen evli katılımcılarda; psikolojik sıkıntı ve el hijyeni boşanmış/dul katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Medeni durumuna göre şüphe, ev hijyeni, alışveriş hijyeni ve dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ise değişmediği tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla birlikte Dinibütün (2020) tarafından yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeyleri ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış; Ruiz-Fernandez vd. (2020), İspanya'da 506 doktor ve hemşirenin katılımıyla yaptığı bir araştırmada, evli kadınların tükenmişlik düzeylerinin önceki çalışmanın aksine anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu açıdan bakıldığında literatürde bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşen ve farklılık gösteren sonuçların olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu incelendiğinde, şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre korku ve kaygı, şüphe, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, korku ve kaygı, şüphe ve tükenmişlik düzeylerinin aile hekimliğinde çalışan katılımcılarda; psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen diğer yerlerde çalışan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak katılımcıların şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre ev hijyeni ve dışarıdan eve gelindiğinde hijyen değişmediği tespit edilmiştir. Covid-19 salgınının başlıca psikolojik özellikleri olan korku, endişe ve hijyen, çeşitli meslek ve unvanlardaki sağlık çalışanları arasında yaygındır. Özgünay vd. (2021), Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki personellerde, salgının erken evrelerinde daha yüksek düzeyde korku, endişe ve tükenmişlik olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada ulaşılan sonuçlar ile alan yazında yapılan çalışmaların bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın önemli bulgusunda korku ve kaygı ile şüphe düzeyleri arasında güçlü düzeyde; psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında çok güçlü düzeyde; tükenmişlik düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bireylerde korku ve kaygı düzeyleri arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarında ruhsal

dengelesizlik oluşabileceği, pandemi sırasında kişilerin kendilerini sürdüremez hale gelebileceği ve sağlık hizmetinin işleyişini bozacak düzeyde kaygı, korku ve tükenmişlik yaşanabileceği düşünülebilir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanları arasında yapılan tükenmişlik araştırmalarında en sık görülen tükenmişlik tipinin duygusal tükenme olduğu ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve performansının yükseltilmesi için ruhsal tükenmişlik belirtilerinin azaltılması gerektiği bildirilmiştir. (Chuang ve diğerleri, 2016; Garcia ve Marziale, 2018). Benzer şekilde Covid-19 döneminde çalışan sağlık çalışanlarında işe bağlı psikolojik sıkıntı ve duygusal tükenmişliğe çok sık rastlandığını belirtilmiştir (LuceñoMoreno vd., 2020).

Korku ve kaygı ile şüphe düzeyleri arasında güçlü; psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında çok güçlü; değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bireylerde korku ve kaygı düzeyleri arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve covid-19 hijyeninde arttığı gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Çiçek vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada "salgında hijyen davranışının değiştiği", "evde hijyen", "sosyal mesafe ve maske kullanımı", "alışveriş hijyeni", "el hijyeni" ve "dışarıdan eve gelindiğinde hijyen" ve psikolojik sııntılar arasında ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar da bu çalışma ile uyumludur.

Araştırmada katılımcılarda korku ve kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin hijyeni pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Hijyen değişiminin %51'i psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik tarafından açıklanmaktadır. Bu sonuçlar hastane çalışanları arasında korku ve kaygıda artış ile tükenmişlik düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmada elde edilenlerle örtüşen ulusal ve uluslararası araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Arpacıoğlu vd., 2021; Hu vd., 2020; Abdelghani vd., 2020). Artan korku, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin nedenleri arasında yeterli kişisel korunma araçlarına erişememe, maruz kaldığı pozitif hastalardan hastalığı kapma korkusu, uzun vadede temas halinde bulunduğu hastalığa yakalanma ve meslektaşlarına bulaştırma korkusu, Covid-19 nedeniyle artan çalışma saatleri ve iş yüklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuçlar

Cinsiyet durumuna göre şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, alışveriş hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte bu boyutlarda kadın puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir.

Eğitim durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, ev hijyeni ve sosyal mesafe ve maske kullanımı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte, bu boyutlarda sağlık meslek lisesi puan ortalamaları en yüksektir.

Medeni durumuna göre korku ve kaygı, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, el hijyeni ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte, korku ve kaygı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı ve hijyen puan ortalamaları evli katılımcılarda; psikolojik sıkıntı ve el hijyeni puan ortalamaları boşanmış/dul katılımcılarda en yüksektir.

Katılımcıların şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre korku ve kaygı, şüphe, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte, korku ve kaygı, şüphe ve tükenmişlik puan ortalamaları aile hekimliğinde çalışan katılımcılarda; psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni ve hijyen puan ortalamaları diğer yerlerde çalışan katılımcılarda en yüksektir.

Korku ve kaygı ile şüphe puanları arasında güçlü; psikolojik sıkıntı puanları arasında çok güçlü; tükenmişlik puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bireylerde korku ve kaygı puanları arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik puanları da artmaktadır.

Korku ve kaygı ile şüphe puanları arasında güçlü; psikolojik sıkıntı puanları arasında çok güçlü; değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı; alışveriş hijyeni, el hijyeni; dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Korku ve kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin hijyeni pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, şüphe düzeylerinin ise hijyeni yormadığı bulunmuştur.

## **Öneriler**

### **Klinisyenlere Yönelik Öneriler**

Sosyo-demografik farklılıklar üzerine araştırmalar yapmak, farklı iletişim kanalları aracılığıyla sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, sağlık çalışanlarını anlama düzeyini yükseltmek ve klinik psikologlardan yardım alarak sağlık çalışanlarına daha hijyenik olarak olumlu davranışlar benimsemeye teşvik etmek faydalı olacaktır.

Araştırmada psikolojik sıkıntı ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu keşfedilmiştir. Buna göre psikolojik sıkıntı düzeylerinin azaltılması tükenmişlik düzeylerinin de azalmasına neden olacaktır. Bu bağlamda hastane psikologları tarafından sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmaya yönelik programların düzenlenmesi önerilebilir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak hastane personelinin tükenmişlik, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik çok boyutlu eğitim programları, seminerler ve kriz yönetimi politikalarını içeren eylem planlarının yapılması önerilebilir.

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Sosyodemografik farklılıkların hijyen davranışlarında etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları genel olarak literatürle uyumlu olmasına rağmen, literatürde bazı sonuçlar farklılık göstermiştir. Farklı sonuçlar çıkan konularda daha fazla araştırma yapmak, daha kesin sonuçlara ulaşmasında faydalı olacaktır.

Ayrıca sosyal bağışıklamada önemli rol oynayan aşı çalışmalarının hızlandırılması, hizmet veren ve hizmet alan ilişkilerinin güvenliğini artıracığı gibi, Covid-19'a yakalanma korkusunu ve bireyler arasında psikolojik sıkıntı, hijyen ve tükenmişlik düzeylerini de azaltacaktır.

### **Devlete Yönelik Öneriler**

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı göz önünde bulundurularak psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik bilincini arttırmak adına seminer ve eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Sağlık çalışanları gün içindeki zamanlarının büyük bölümünü hastanelerde geçirmektedir. Ve hastane ortamındaki çalışma şartları bu kişilerin tükenmişlik düzeylerini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını iyileştirilmesi adına yetkili kurumlarca yapılacak denetimlerin arttırılması, uzun çalışma sürelerinin kısaltılması, mola sürelerinin uzatılması, görev bilincinin attırılması, iş yükünün azaltılması, sosyal olanakların arttırılması ve yetersiz maaş sorunlarının giderilmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

### Kaynakça

- Abdelghani, M., El-Gohary, H. M., Fouad, E. ve Hassan, M. S. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(70), 1-9.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1.
- Aksu, A., Baysal, A., (2005). İlköğretim Okulu Müdürlerinde Tükenmişlik, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 41, 7-24.
- Alkema, K., Linton, J. M. ve Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı).
- Arı, G.S. ve Bal, E. Ç. (2008) Tükenmişlik kavramı: Bireyler ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131 -148.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arpacıoğlu, S., Gürler, M. ve Cakıroğlu, S. (2020).Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*.
- Ay, T., Oruç, D., ve Özdoğru, A. A. (2021). Adaptation and evaluation of COVID-19 related Psychological Distress Scale Turkish form. *Death Studies*.
- Baptista, S., Teixeira, A., Castro, L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A. ve Duarte, I. (2021). Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal of Primary Care & Community Health*.

- Bareket-Bojmel, L., Shahar, G. ve Margalit, M. (2020). COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-9.
- Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129.
- Barutçu, E. ve Celalattin, S. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, *Ege Akademik Bakış*. 8(2), 541-561
- Başol, G. ve Altay, M. (2009). Eğitim Yöneticisi ve Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 191-216.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E. ve Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Brown, E., Gray, R., Monaco, S. L., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A. ve McGorry, P. (2020). The Potential Impact Of COVID-19 On Psychosis: A Rapid Review Of Contemporary Epidemic And Pandemic Research. *Schizophrenia Research*.
- Buckley, C., Wee, S.L. ve Qin, A. (2020). China’s doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times* [Internet].
- Caron, J. ve Liu, A. (2011). Factors associated with psychological distress in the Canadian population: a comparison of low-income and non low-income sub-groups. *Community Mental Health Journal* no. 47 (3):318-330.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R. ve Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20.
- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. ve Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19).

- Ceyhan, S., Uzuntarla, Y. (2020). Akademik Personelin COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, *Turkish Studies*,15(6): 1-18.
- Chan, JF., Kok, KH., Zhu, Z., Chu, H., To, K., Yuan, S. Ve Yuen, Y. (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting. Wuhan. *Emerg Microbes Infect.*
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X. Ve Zhang, W. (2020). Clinical Characteristica and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. Pp; 395
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., Zhanga, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7: e15-16.
- Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H. ve Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review. *Medicine*, 95(50), e5629.
- CİTED, (2019). Yeni Koronavirüs Hastalığı [Internet].
- Cordes, C.L. ve Dougherty, T.W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*. 18(4). 621-656.
- Cvetković, V. M., Nikolić, N., Radovanović Nenadić, U., Öcal, A., K. Noji, E. ve Zečević, M. (2020). Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by COVID-19 in Serbia. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4124.
- Çiçek, B., Şahin, H. ve Erkal, S. (2020). Covid-19 Hijyen Ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Turkish Studies*, 15(6), 339-350.
- Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S. (2020). COVID-19 Hijyen Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, *Turkish Studies*, 15(6): 339-350.
- Çubuk, B. (2020). COVID-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas Ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (21): 90-99.
- Dalkılıç, O. ( 2014). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Dinibütün, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85- 94.



- Dinibütün, S. R., (2020). Factors Associated With Burnout Among Physicians: An Evaluation During A Period of COVID-19 Pandemic, *Journal of Healthcare Leadership*, (12), ss. 85-94.
- Dirican, R. (2000). Toplum hekimliği. *Volkan Matbaacılık*, Ankara.
- Drapeau, A., Marchand, A. ve Beaulieu-Prevost, D. (2012).Epidemiology of Psychological Distress. L L'Abate (Ed). *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. Rijeka: *InTech Europe*, pp.105-134.
- Drapeau, A., Marchand, A. ve Ormanı, C. (2014). Gender differences in the agecohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey. *BMC Psychology volume 2*, 25.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme Ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7): 178-184.
- Dutheil, F., Mondillon, L. ve Navel, V. (2020). PTSD As The Second Tsunami Of The SARS-Cov-2 Pandemic. *Psychological Medicine*, 1-2.
- Duygulu, S., Başaran, S., Özdemir, E., Erdat, Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7: 34-46.
- Elhessewi, G. M., Almoayad, F., Mahboub, S., Alhashem, A. M. ve Fiala, L. (2021). Psychological distress and its risk factors during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 28.
- Elli, Ü.E. (2020). *Pandemi ve Psikolojik Etkileri*. Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F. Ve Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik psikiyatri* syf;23
- Erkul, A. (2014). *Meslek lisesi öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J. ve Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113-202.
- Franco, M. L., Nunez, A. R., Sanmartin, M. F., Alonso, S. M., Torres, F. M. ve Sánchez, J. M. M. (2005). Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *In Anales de pediatria*, 62, 248-251.

- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. ve Garey, L. (2020). The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1043-1051.
- Garcia, G. P. A. ve Marziale, M. H. P. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2334-2342.
- Giuseppe, M. D., Mano, S. Z., Prout, T. A., Perry, J. C., Orru, G. ve Conversano, C. (2020). Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 Among Italians During the First Week of Lockdown. *Front. Psychiatry*.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic". *BMC Infect Dis.* 9(10) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21062471/> Erişim: 25 Mayıs 2021
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Griffin, G. (2020). Defining trauma and a trauma-informed COVID-19 response. *Psychological Trauma*, 12(S1), S279-S280.
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., Liu, L., Shan, H., Lei, C.L., Hui, D.S.C., Du, B., Li, L.L., Zeng, G., Yuen, K.Y., Chen, R.C., Tang, C.L., Wang, T.C, hen, P.Y., Xiang, J., Li, S.Y., Wang, J.L., Liang, Z.J., Peng, Y.X., Wei, L., Liu, Y., Hu, H.Y., Peng, P., Wang, J.M., Liu, J.Y., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z.J., Qiu, S.Q., Luo, J., Ye, C.J., Zhu, S.Y., Zhong, N.S. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *N Engl J Med*, 2020, 382(18): 1708-1720.
- Gunnar, M. ve Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.
- Günüşen, N. ve Üstün, B. (2010). *Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi*. DEUHYO ED, 3 (1), 40-51.
- Günüşen, N., Üstün, B. (2010). *Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi*. DEUHYO ED, 3 (1), 40-51

- Günyol, A. (2020). Koronavirüs ile birlikte Türkiye’de e-ticaret satışları arttı. <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/koronavirus-ile-birlikte-turkiyede-e-ticaretsatislari-artti- /1772734> Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- Haddad, A. (1998). Sources of social support among school counsellors in Jordan and its relationship to burnout. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 20(2), 113-121.
- Haktanır, A., Seki, T. ve Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death Studies*, 1-9.
- Hatun, O., Dicle, A., Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma”, *Turkish Studies*, 15(4): 532-553.
- Hays JN. Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History. New York, ABC-CLIO; 2005.
- Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet*, 373(9679), P1939.
- Horesh, D. ve Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331–335.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X. ve Zhu, J. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424, 1-10
- Hyland, P., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. ve Vallières, F. (2020). *Posttraumatic Stress Problems During the COVID-19 Pandemic in Ireland*.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Jorm, A.F., Windsor, T. D., Dear, K. B. G., Anstey, K. J., Christensen, H. ve Rodgers, B. (2005). Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychological Medicine* no. 35:1253-1263.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. ;68:29-32.

- Kara, E. (2020). KOVİD-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28-34.
- Kaya, B. (2020) Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23:123-124.
- Keser, A. (2012). Çalışma Psikolojisi. Bursa: *Ekin Yayınları*.
- Kirmayer, L.J. (1989). "Cultural variations in the response to psychiatric disorders and psychological distress." *Social Science and Medicine* no. 29:327-339.
- Kleinman, A. (1991). Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience. New York: *The Free Press*.
- Kutsal, D. ve Bilge, F. (2012). Lise Öğrencilerinin Tükenmişlik ve Sosyal Destek Düzeyleri. *Eğitim ve Bilim*, 37 (164):283-297.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ve Tan, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lee, S.A., Mathis, A.A., Jobe, M.C. ve Pappalardo, E.A. (2020). Clinically Significant Fear And Anxiety Of COVID-19: A Psychometric Examination Of The Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 113112.
- Majeed, M. M., Sarwar, H. ve Ramzan, Z. (2021). The Psychology of Coronavirus Fear: Are Dentists of Pakistan Suffering from Corona-Phobia?. *Journal of Pakistan Dentist Association*, 30(1), 1-6.
- Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C. ve Chan, V.L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 31:318-26.
- Mann, F.D., Krueger, R.F. ve Vohs, K.D. (2020). Personal Economic Anxiety in Response To COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, 110233.
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (2014). Designing Qualitative Research. New York: Sage.
- Masiero, M., Mazzocco, K., Harnois, C., Cropley, M. ve Pravettoni, G. (2020). From individual to social trauma: sources of everyday trauma in Italy, the US and UK during the COVID-19 pandemic. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(5), 513- 519.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2 (2), 99-113.

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., ve Schwab, R. L. (1986). Maslach burnout inventory (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: *Consulting psychologists press*.
- Mbakaya, B.C., Lee, P.H., Lee, R.L. (2017). Hand hygiene intervention strategies to reduce diarrhoea and respiratory infections among schoolchildren in developing countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4):371-383.
- Meyer, S. (2020). Understanding the COVID-19 effect on online shopping behavior. <https://www.bigcommerce.com/blog/covid-19-ecommerce/#understanding-panic-buyingand-coronavirus>.
- Mirowsky, J. ve Ross, C. E. (2002). "Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality." *Journal of Health and Social Behavior* no. 43:152-170
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E. ve Benos, A. (2006). Work-family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stres and Health*, 22, 203-212.
- Ok, S. (2012) "Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.*, 3 (21):1-11.
- Özgünay, S. E., Akça, F., Karasu, D., Eminoğlu, S. ve Gamlı, M. (2021). Coronavirüs (COVID19) pandemi sürecinde, anesteziistlerin yaşadıkları korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society*, 29(1), 25-31.
- Özkoçak, V., Fırat, K. Ve Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış. Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Turkish Studies* Volume 15 Issue 2 pp.1183-1195.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. ve Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88:901-7.
- Payton, A. R. (2009). Mental health, mental illness, and psychological distress: same continuum or distinct phenomena?. *Journal of health and Social Behavior* no. 50:213-227.

- Perlis, R.H.(2020). Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. *JAMA Netw Open*, 3:e204006.
- Phillips, M. R. (2009). "Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?" *World Psychiatry* no. 8:91-92.
- Richardson, D. A., Jaber, S., Chan, S., Jesse, M. T., Kaur, H. ve Sangha, R. (2016). Self-compassion and empathy: impact on burnout and secondary traumatic stress in medical training. *Open Journal of Epidemiology*, 6(03),161–167.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *J Adv Nurs*, 45: 536–45.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I. ve Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321- 4330.
- Schraer, R. (2020, Mart 26). Koronavirüs gençler için ne kadar tehlikeli? *BBC News Türkçe*.
- Selye, H. (1956). The stress of life. New York: *McGraw-Hill*.
- Selye, H. (1976). Stress in health and disease. Woburn, MA: *Butterworth*.
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J. ve McKay, R. (2020). COVID-19-Related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in The UK Population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4): 875-882.
- Sofulu, F., Uran, B.N.Ö., Avdal, E.Ü., Tokem, Y. (2020). COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* ,5(2): 147-151.
- Stevenson, A. ve Waite, M. (2011). Concise Oxford English dictionary: luxury edition. Oxford: *Oxford University Press*.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J. ve Horsch, A. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020; 20(1), 1230.
- Sürgevil, O. (2006). Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: *Nobel Yayınları*.
- Şahbudak, B. ve Emiroğlu, N. İ. (2020). Çocuk ve Ergende COVID-19 Salgını ve Duygudurum Bozuklukları. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 59-63.

- Şahin, T. vd., (2020), "Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study", Research Square, ss. 1-22.
- T.C Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Nedir?
- T.C. İçişleri Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı. (2020). *81 İl Valiliğine Lokanta, Restoran, Kafe vb. İşyerleri; Park, Piknik Alanları; Mesire Yerleri ve Giyim Pazarları Genelgesi*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. "COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) rehberi". 2020, [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) Erişim: 02 Mart 2021.
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. *Cambridge Scholars Publishing*.
- Tomitaka, S., Kawasaki, Y., Ide, K., Akutagawa, M., Ono, Y. ve Furukawa, T. A. (2019). Distribution of psychological distress is stable in recent decades and follows an exponential pattern in the US population. *Scientific Reports* 9, 11982.
- Tsur, N. ve Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-Related Fear And Stress Among Individuals Who Experienced Child Abuse: The Mediating Effect Of Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Child Abuse & Neglect*, 104694. *Advance Online Publication*.
- Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. İstanbul: Türk Tabipler Birliği. *COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 30.
- Uğurlu, Y.K., Durgun H, Nemutlu, E. ve Kurd, O. (2020), COVID-19 Salgını Sırasında Bireylerin Sosyal El Yıkama Bilgi ve Tutumunun Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *J Contemp Med*, 10(4):617-624
- Ural, Z. F. (1972). Koruyucu hekimlik I hijyen ve sanitasyon. *Ankara Üniversitesi Basımevi* V. Baskı ;25-92.
- Ünal, H. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Hakkında Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Bilgi Düzeyi, Algı ve Davranışı (Tez) İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F. ve Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 293-302.

- Walters, V., McDonough, P. ve Stroschein, L. (2002). The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: an analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. *Social Science and Medicine* no. 54:677-692.
- Wang, J. ve Wang, Z. (2020). Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of China's Prevention and Control Strategy for the COVID-19 Epidemic. *International journal of environmental research and public health* 17(7).
- Warr, P. ve Jackson, P. (1987). Adapting to the unemployed role: A longitudinal investigation. *Social Science and Medicine* no. 25:1219-1224
- Watson, D. (2009). Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology* no. 5:221-247.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health* no. 11:303-319.
- WHO, (2020). Timeline: *WHO's COVID-19 response*.
- Wilkerson, K. (2009). An Examination of Burnout Among School Counselors Guided by Stres-Strain-Coping Theory. *Journal of Counseling & Development*, 87(4), 428-437.
- World Health Organization (WHO). "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–51". 11 Mart 2020, [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-COVID19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-COVID19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10) Erişim: 08 Mart 2021.
- World Health Organization. (2006). World Health Report (The): Working Together for Health. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–51*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2020). *Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV*.
- Wright, T.A. ve Bonett, D.G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 18(5), 491-499.
- Wu, Y. vd., (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Front Lines and Usual Wards During



the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China, *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), ss. 60-65.

Wu, Z. ve McGoogan, J.M. (2019) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease (COVID-19) Outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323:1239-42.

Yakut, E., Kuru, Ö. ve Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.

Yavuz, Ş. (2000). *Özel ve devlet okullarında kişisel hijyen alışkanlıkları*. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bitirme Tezi. İstanbul.

Yıldırım, M. ve Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale.

Yıldırım, M., Geçer, E., Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19, *Psychology, Health & Medicine*, 6(5): 1–9.

Yıldız, İ., Çıkrıkçılı, U. ve Yüksel, Ş. (2020). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. *Türkiye Psikiyatri Derneği*.

Yumuturuğ, S. ve Sungur, T. (1980). Hijyen koruyucu hekimlik. *Yargıçoğlu Matbaası*, Ankara.

## Ekler

### Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa, aşağıda iletişim bilgileri bulunan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz. Bu araştırmada Covid-19 sürecinde birinci basamak sağlık çalışanları ve yardımcı personellerin psikolojik sıkıntı, hijyen ve tükenmişlik ile ilişkisini bulmayı amaçlamıştır. Araştırmayı kabul ederseniz üç farklı içinde belli soruların bulunduğu bir ölçek verilecektir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır ve katılmak zorunlu değildir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda veriler yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmaya karar verir tamamlamaya izin verirseniz cevaplar ve formlar gizlilikle korunup yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler araştırma tamamlandıktan sonra en az 2 yıl boyunca kilitli bir dolapta muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra bilgiler toplu olarak değerlendirilip bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Araştırmaya yaptığınız değerli katkıdan ve katılımınızdan dolayı teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç Dr. Hande Çelikay

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Selim Hartavi

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta:selimhartavi@icloud.com

**Ek-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Selim Hartavi tarafından Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay danışmanlığında ki yüksek lisans tezi amacıyla yürütülmektedir. Bu form sizleri araştırmanın hedefleri ve koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Bu çalışma Covid-19 sürecinde birinci basamak sağlık çalışanları ve yardımcı personellerin psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Sizlere verilen aydınlatılmış onam formunu onayladığınız takdirde araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup soruların doğru ya da yanlış cevabı gibi bir durum söz konusu değildir. Kimlik bilgileriniz araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında bulunan kısa açıklamaları dikkatlice okumanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğiniz takdirde bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çekilebilirsiniz eğer çalışmadan çekilirseniz sizden toplanan tüm veriler veri tabanınızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz olduğu takdirde bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Yrd. Doç Dr. Hande Çelikay

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: [hande.celikay@neu.edu.tr](mailto:hande.celikay@neu.edu.tr)

Psikolog Selim Hartavi

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: [selimhartavi@icloud.com](mailto:selimhartavi@icloud.com)

**Ek-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU****1. Yaşınız:** \_\_\_\_\_**2. Cinsiyetiniz:**

1) Kadın 2) Erkek

**3. Eğitim durumunuz**1)Sağlık Meslek Lisesi 3)Lisans  
2)Ön Lisans 4)Lisansüstü**4. Medeni durumunuz**

1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış/Dul

#### Ek-4 COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki her ifadenin beş seçeneği vardır: “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “emin değilim”, “katılıyorum” ya da “kesinlikle katılıyorum”. Lütfen salgın süresince sizin duygu ve algılarınızı en iyi tanımlayan bir seçeneği seçiniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Emin Değilim, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum						
		1	2	3	4	5
1	Tanımadığım biriyle konuşurken onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim.					
2	COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım.					
3	Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım.					
4	Hastanelere sık gitmenin COVID-19'a yakalanma riskini artırdığını düşünürüm.					

**Ek.5 Covid-19 Hijyen Ölçeği**

Madde No	“Korona virüs nedeniyle...”	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Kalabalık ortamlarda sosyal mesafeyi koruyorum.					
2	Dışarı çıkarken her zaman maske takıyorum.					
3	Maske taktıktan sonra maskeye dokunduysam ellerimi dezenfekte ediyorum.					
4	Ellerimi yıkamadan ağzıma, burnuma, gözlerime dokunmuyorum.					

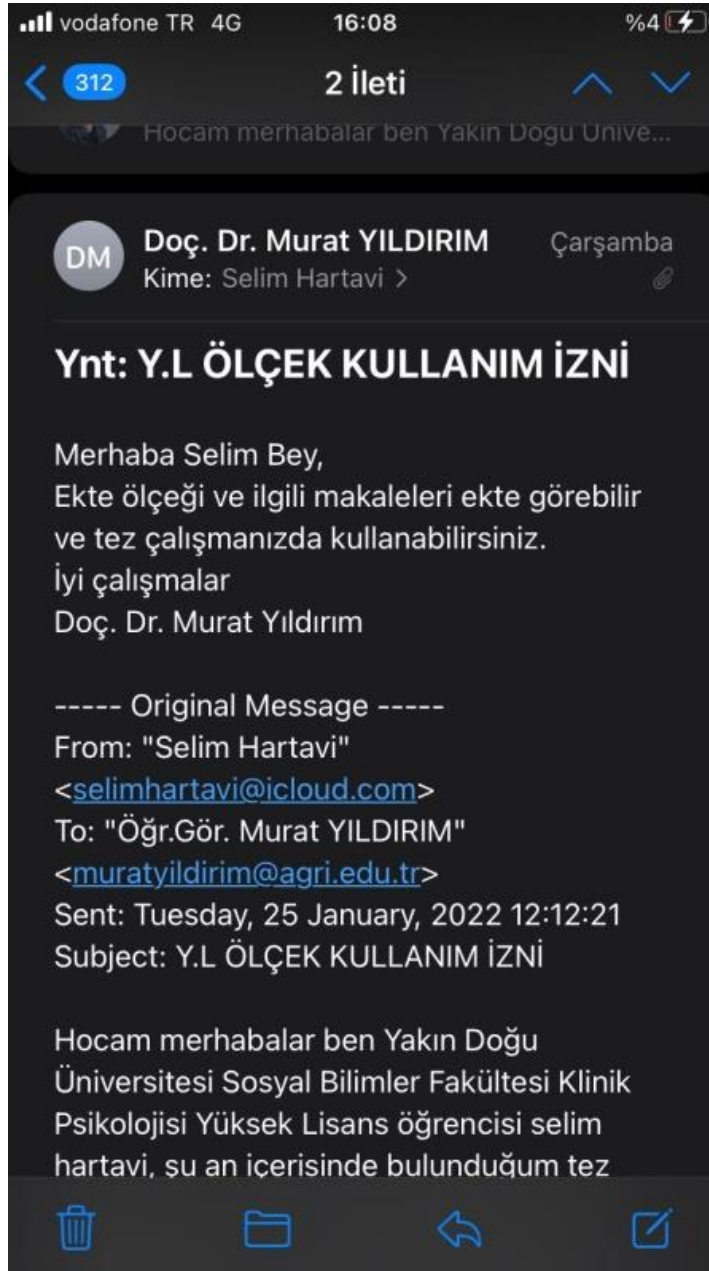
### Ek-6 Koronavirüs Tükenmişlik Ölçeği

Genel olarak koronavirüs'u düşündüğünüzde, aşağıdaki her bir ifadeyi ne sıklıkla hissediyorsunuz? Lütfen her soruyu aşağıdaki yanıt ölçeğini kullanarak cevaplayınız.

Hiç=1 Nadiren = 2 Bazen = 3 Sık sık = 4 Her zaman = 5

1. Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, ne sıklıkla kendinizi yorgun hissedersiniz?	1	2	3	4	5
2. Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla hayal kırıklığına uğramış hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
3. Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla umutsuz hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
4. Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla kapana kısılmış gibi hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5

## Ölçek İzinleri









## **Özgeçmiş**

Selim Hartavi, 29 Aralık 1997 yılında Mersin’ de doğmuştur. İlköğretim, Ortaöğretim ve lise eğitimini Mersin’de tamamlamıştır. 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümüne başlamıştır. 2020 yılının güz döneminde lisans öğrenimini tamamlayarak, yine aynı yılın bahar döneminde Yakın doğu üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans eğitimi döneminde staj programını Mersin Tarsus Devlet Hastanesinde başarıyla tamamlamış. Yüksek lisans eğitimi döneminde Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde başarıyla tamamlamıştır. Eğitim sürecinde Bilişsel davranışçı terapi, Kognitif terapi, Motivasyon, stres yönetimi eğitimi almaya devam etmektedir.

**Selim HARTAVI**

## İntihal Rapor Oranı

Selim Hartavi

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>13</b>	% <b>12</b>	% <b>4</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	<b>acikerisim.gelisim.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>ÖZSOYLU, Serkan, AKYILDIZ, Başak and DURSUN, Adem. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler", Galenos Yayınevi, 2017.</b> Yayın	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>www.ttb.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>acikerisim.isikun.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>

## Etik Kurul Onayı

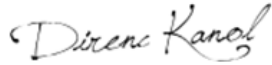


### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.06.2022

Sayın Selim Hartavi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1230 proje numaralı ve **“Covid-19 pandemisi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü