



ARAŞTIRMA MAKALESİ

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

Selim HARTAVİ, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakınoğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa KKTC, e-posta: selimhartavi@icloud.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-699X>

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Yakınoğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa KKTC, e-posta: hande.celikay@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Öz

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19, kısa zamanda tüm dünyaya yayılmıştır. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi 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. Bireylerde korku ve kaygı düzeyleri arttıkça şüphe, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik düzeyleri, 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 hijyen davranışı 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.

Makale Gönderme Tarihi: 16.09.2022

Makale Kabul Tarihi: 05.11.2022

Önerilen Atıf:

Hartavi, S. ve Çelikay Söyler, H. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen Davranışlarının İncelenmesi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(11): 1603-1617.



**Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences**

2022, 5(11): 1603-1617. DOI:[10.26677/TR1010.2022.1119](https://doi.org/10.26677/TR1010.2022.1119)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

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

Selim HARTAVI, MSc. Student, Near East University, Institute of Graduate Programs, Nicosia TRNC,
e-mail: selimhartavi@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-699X>

Assistant Prof. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Near East University, Faculty of Arts and Sciences,
Nicosia TRNC, e-mail: hande.celikay@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Abstract

COVID-19, which emerged in China, has spread all over the world in a short time. In this study, it is aimed to examine psychological distress, burnout and hygiene behaviors in primary health workers during the COVID-19 pandemic. Screening method was used in this research. The study sample consists of 401 healthcare workers aged 18-65 years during the 2021-2022 academic year. To collect data, COVID-19 Psychological Distress Scale, COVID-19 Burnout Scale and COVID-19 Hygiene Scale were used. As the levels of fear and anxiety increased in individuals, psychological distress and burnout levels are also increased. Also, changing hygiene behaviors, home hygiene, social distance, mask use, shopping hygiene, and hand hygiene have shown moderately positive and significantly related. Based on these results, it can be recommended to make action plans, including multidimensional training programs, seminars and crisis management policies to reduce the burnout, psychological distress and burnout levels of hospital staff.

Keywords: Health Workers, Psychological Distress, Burnout, Hygiene.

Received: 16.09.2022

Accepted: 05.11.2022

Suggested Citation:

Hartavi, S. and Çelikay Söyler, H. (2022). Investigation of Psychological Distress, Burnout and Hygiene Behaviors in Primary Health Workers During The COVID-19 Pandemia Process, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 5(11): 1603-1617.

GİRİŞ

İnsanlık tarih boyunca birçok salgın ile mücadele etmiştir. Bu salgınlar sonucunda ise milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir (Hays, 2005). COVID-19, insanlığın mücadele ettiği en son salgındır (DSÖ, 2020). COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2020), virüsü tüm dünyaya hızla yayılması nedeniyle "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).

COVID-19 ireylere fiziksel zarar vermesinin yanı sıra bireylerin ve toplumun psikolojik sağlığı üzerinde de zararlı etkilerinin olduğunu altı çizilmektedir (Kontoangelos vd., 2020). COVID-19 pandemisinin toplum ruh sağlığı açısından küresel bir felakete yol açması beklenmektedir (Ren vd., 2020). Ayrıca, ruh sağlığı sorunlarının uzun vadede sağlık sistemlerine ve halk sağlığına enfeksiyondan daha fazla zarar verebileceği öne sürülmüştür. Travmatik olaylardan sonra gelişen ruh sağlığı sorunlarının, olayın yol açtığı fiziksel zarardan daha yaygın olduğu gözlemlense de geleneksel olarak fiziksel hasara odaklanıldığı, psikososyal etkinin arka planda kaldığı çalışmalarla vurgulanmıştır (Allsopp vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün kayıtlarına göre sağlık çalışanları COVID-19 vakalarının %21'ini oluşturmaktadır (DSÖ, 2020). Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısında normal çalışma saatlerinde bile tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve işle ilgili stres rapor edilirken salgın ve pandemi dönemlerinde yüksek oranda depresyon, anksiyete, uykusuzluk, psikolojik stres ve tükenmişlik yaşadıkları gösterilmiştir (Tang vd., 2019; Kisely vd., 2020).

Hijyen standartlarına uyulmaması ve uygun olmayan hijyen alışkanlıklarının bir sonucu olarak birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır (Legesse ve Ambelu, 2004). Bu sağlık sorunlarından biri de salgın hastalıklardır. Tarih boyunca salgın hastalıklar toplumsal yaşamın önemli bir bileşeni olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yetersiz hijyen, yoksul ülkelerdeki bulaşıcı enfeksiyonların %80.0'ına neden olmaktadır (Cevizci ve Önal, 2009). İzolasyon ve iyileştirilmiş hijyen koşulları, ortaya çıktıkları alanlarda büyük ölümlere neden olan salgınlarla mücadele etmek için geleneksel olarak kullanılmaktadır (Alpago ve Alpago-Oduncu, 2020).

Tükenmişlik, bireyin motivasyon eksikliği ya da stres gibi etkenler nedeniyle işinden psikolojik olarak uzaklaşması olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz, 2005). Hizmet sektörü çalışanlarının tükenmişlik yaşamaya daha yatkın olduğu iyi bilinmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Sağlık çalışanları da bu kategorilerden biridir (Günüşen ve Üstün, 2010). Tükenmişlik duygusuyla birlikte ortaya çıkan depresyon ve bunun sonucunda ortaya çıkan mesleki doyumsuzluk, sağlık çalışanları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çin'in Wuhan eyaletinde 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 atlatan 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 teması 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 çalışanı 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 (Pappa vd., 2020).

Bir salgın sırasında sağlık çalışanlarının hastalık konusunda eğitilmesi, kişisel koruyucu donanımlarının kullanılması ve erken dönemde enfeksiyon kontrol eğitimlerinin verilmesi sağlık çalışmalarında enfeksiyon riskini azaltmak için kritik öneme sahiptir (Korkusuz vd., 2021). Salgının

başlangıcından bu yana pek çok ülkede kişisel koruyucu donanımların yetersiz olduğu bildirilmiştir (Türk Toraks Derneği, 2020). Eğitim, sağlık ve sosyoekonomik hayatın her alanını olumsuz etkileyen bu virüs, toplumu hazırlıksız yakalayarak ekonomide, sağlıkta ve sosyal hayatta krizlere yol açmakta, mevcut düzenin yeniden şekillenmesini ve dramatik değişikliklerin yaşanmasını gerektirmektedir (Alpago ve Alpago-Oduncu, 2020). Ülkeler, COVID-19 salgınının gelişimini sınırlamak ve durdurmak için bireysel ve çevresel temizlik, sosyal izolasyon, karantina gibi önlemler uygulamaktadır (DSÖ, 2020). Kirli yüzeylerle temasın, küresel ölümlerin %20'sine neden olan bulaşıcı hastalıkların yüzde seksenine neden olduğu düşünülmektedir (Bal ve Şanlı, 2020). Yapılan araştırmalara göre temizlik uygulamaları sonucunda enfeksiyon insidansında azalma ile birlikte hastane başvurularında ve ilaç kullanımında düşüş meydana gelmektedir (Taşkiran vd., 2019).

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.

Alt Problemler

1. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyenin cinsiyet açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyenin şu anda çalıştığı pozisyon açısından farklılaşmakta mıdır?
3. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ve hijyen arasında anlamlı ilişki var mıdır?
5. Pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı ile tükenmişlik, hijyeni yordamakta mıdır?

Bu çalışmanın temel amacı COVID-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışlarının incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. 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 pandemi döneminde Türkiye'deki birinci basamak sağlık çalışanlarıdır. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olan 18-65 yaş aralığı olan 401 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Amaçlı örnekleme sistematik ve rastgele seçilen durum örneklerinin araştırmanın amacı doğrultusunda amaçlı bir şekilde tasnif edilmesidir (Marshall ve Rossman, 2014).

Katılımcılara Ait Bilgiler

Tablo 1. 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
Çocuk sayısı	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 durumu	Yeterli	45	11,2
	Orta Derecede Yeterli	231	57,6
	Yetersiz	125	31,2
Çalışılan birim	Aile Hekimliği	166	41,4
	Toplum Sağlığı Merkezi	24	6
	Diğer	211	52,6
Çalışılan pozisyon	Aile Hekimi	110	27,4
	Yardımcı Sağlık Personeli	139	34,7
	Diğer	152	37,9
Mesleki memnuniyet	Evet	179	44,6
	Hayır	82	20,4
	Kısmen	140	34,9

Tablo 1 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 evliyen, %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 diğerleri (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Ay ve diğerleri (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 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. Cronbach's alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Anksiyete ve korku alt ölçeğinin Cronbach katsayısı 0.74, Şüphe alt ölçeğinin Cronbach katsayısı 0.87'dir. Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

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 (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. "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 güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

COVID-19 Hijyen Ölçeği (COVID-19- HÖ)

Ölçek Çiçek ve diğerleri (2020) tarafından 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 Gelmiş Hijyeni. Ölçeğin puanlanmasında 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemi kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'dir.

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. Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

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 puanların normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007).

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 olduğunu 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 kategorili 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 doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen ölçeklerinden aldıkları puanların analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. 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		
Şüpheler	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 2 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre şüpheler, 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 2 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 3. 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		
Şüpheli	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		

	Aile Hekimliği	166	16,7	3,69		
El Hijyeni	Toplum Sağlığı Merkezi	24	17	3,16	9,56	0,00
	Diğer	211	14,97	4,42		
	Aile Hekimliği	166	10,89	3,17		
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Toplum Sağlığı Merkezi	24	11,42	2,18	2,48	0,08
	Diğer	211	10,3	3,21		
	Aile Hekimliği	166	100,7	23,86		
Hijyen	Toplum Sağlığı Merkezi	24	103,75	19,52	6,33	0,00
	Diğer	211	92,44	25,65		

p<0,05

Tablo 3 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 3 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 4. Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı ve COVID-19 Tükenmişlik ve COVID-19 Hijyen Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Korku ve Kaygı	r	1										
	p											
Şüphe	r	,717**	1									
	p	0										
Covid-19 Psikolojik Sıkıntı	r	,904**	,946**	1								
	p	0	0									
Covid-19 Tükenmişlik	r	,410**	,402**	,437**	1							
	p	0	0	0								
Değişen Hijyen Davranışları	r	,416**	,371**	,421**	,364**	1						
	p	0	0	0	0							
Ev Hijyeni	r	,384**	,346**	,391**	,256**	,829**	1					
	p	0	0	0	0	0						
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	r	,491**	,399**	,473**	,302**	,780**	,737**	1				
	p	0	0	0	0	0	0					
Alışveriş Hijyeni	r	,372**	,396**	,415**	,327**	,809**	,794**	,683**	1			
	p	0	0	0	0	0	0	0				
El Hijyeni	r	,509**	,370**	,463**	,279**	,737**	,689**	,830**	,592**	1		
	p	0	0	0	0	0	0	0	0			
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	r	,416**	,375**	,423**	,295**	,842**	,858**	,730**	,779**	,701**	1	
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Covid-19 Hijyen Ölçeği	r	,484**	,421**	,483**	,342**	,938**	,907**	,885**	,875**	,849**	,902**	1
	p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**p<0,01

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların psikolojik sıkıntı puanları ile tükenmişlik ($r=0,410$; $p<0,01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bireylerde psikolojik sıkıntı puanları arttıkça tükenmişlik puanları da artmaktadır. Bununla beraber, katılımcıların psikolojik sıkıntı puanları ile arasında Covid19 Hijyen Ölçeği alt boyutlarından 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 toplam ($r=0,484$; $p<0,01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bireylerde psikolojik sıkıntı puanları arttıkça değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puanları da artmaktadır.

Tablo 5. Katılımcılarda COVID-19 Psikolojik Sıkıntı ve COVID-19 Tükenmişliğin COVID-19 Hijyen Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Sh	β	t	P
(Sabit)	49,934	4,148		12,038	0,00
Covid-19 Psikolojik Sıkıntı	0,93	0,109	0,412	8,553	0,00
Covid-19 Tükenmişlik	0,356	0,105	0,162	3,376	0,001
	R=,504		(F(2-400)=67,842		p<.001

Bağımlı Değişken= COVID-19 Hijyen

Tablo 7'de katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Covid-19 Tükenmişlik puanlarının Covid-19 Hijyen puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcılarda psikolojik sıkıntı ($\beta=0,412$; $p<0,01$) ve tükenmişlik ($\beta=0,162$; $p<0,01$) düzeylerinin hijyeni pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Katılımcılarda hijyen değişiminin %50'si psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik tarafından açıklanmaktadır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık çalışanlarında psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve hijyen davranışları incelenmiştir.

Araştırmada cinsiyet durumuna göre şüphe, psikolojik sıkıntı, değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, alışveriş hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen ve hijyen puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla beraber bu boyutlarda kadınların ortalamalarının 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. Cvetković ve diğerleri (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 ve diğerleri (2014) yapmış oldukları psikolojik sıkıntıyı cinsiyete göre incelemeyi amaçlayan bir araştırmada, kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Baptista ve diğerleri (2021) tarafından yapılan 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. Araştırma sonuçlarına göre kadın cinsiyetinin COVID-19 pandemisinde psikolojik sıkıntı yaşama riski açısından dezavantajlı olduğu,

hijyen davranışları açısından ise avantajlı olduğu söylenebilir. Bu sonuç alan yazında yapılan çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu 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 hijyeninin 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 değişkenlerinin diğer yerlerde çalışan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Bunun nedeni birinci basamak hekimlerinin ve yardımcı sağlık çalışanlarının yoğun temas nedeniyle daha fazla risk altında olmasıdır. Ancak katılımcıların şu anda çalıştığı pozisyon durumuna göre ev hijyeni ve dışarıdan eve gelindiğinde hijyenin değişmediği tespit edilmiştir. COVID-19 salgınının başlıca psikolojik özellikleri olan korku, endişe ve hijyen, çeşitli meslek ve ünvanlardaki sağlık çalışanları arasında yaygındır. Özgünay ve diğerleri (2021), COVID-19 yoğun bakım ünitesindeki personellerde, salgının erken evrelerinde daha yüksek düzeyde korku, endişe ve tükenmişlik olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar ile alan yazında yapılan çalışmaların bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın önemli bulgularından biri de psikolojik sıkıntı ile tükenmişlikle arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bireylerde psikolojik sıkıntı arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmiştir. Alanyazında 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 vd., 2016; Garcia ve Marziale, 2018). Benzer şekilde COVID-19 döneminde çalışan sağlık çalışanlarında işe bağlı psikolojik sıkıntı ve duygusal tükenmişliğe çok sık rastlandığı belirtilmiştir (Luceño-Moreno vd., 2020). Pandemi sırasında sağlık çalışanlarında ruhsal dengesizlik oluşabileceği, sağlık hizmetinin işleyişini bozacak düzeyde kaygı, korku ve tükenmişlik yaşanabileceği düşünülebilir.

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. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Çiçek ve diğerleri (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 sıkıntılar arasında ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Pandemi ile birlikte artan hastalık kaygısının, bulaşın önlenmesi amacıyla hijyen davranışlarında artışa yol açacağı belirtilmiştir (Lai vd., 2020; Stevenson vd., 2009). Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar da alanyazınla uyumludur. Bu nedenle COVID-19 pandemisinin fiziksel sağlığı etkilediği gibi ruhsal sağlığı da etkilediği düşünülebilir. COVID-19 gibi bulaştırıcılığı yüksek bir enfeksiyonla mücadelede ruhsal sağlık oldukça büyük önem arz etmektedir. Kötü hijyen uygulamaları, enfeksiyona yakalanma ve enfeksiyonun yayılma riskini arttırabilir ve dolayısıyla korku ve kaygı düzeylerinin artmasına yol açarak bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini etkileyebilir.

Katılımcılarda psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeylerinin hijyeni pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmada bulgularınla örtüşen ulusal ve uluslararası araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Arpacıoğlu vd., 2021; Hu vd., 2020; Abdelghani vd., 2020). Artan psikolojik sıkıntı 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. Anket uygulama zamanından dolayı pandemin yoğun yaşandığı ilk dönemlerde kıyasla pandemin ilerlemesi ve sürece alışılması sonucu psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik düzeylerinin artması ile açıklanabilir.

Araştırmada psikolojik sıkıntı ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu keşfedilmiştir. Buna göre psikolojik sıkıntının azalması tükenmişliğin azalması ile ilişkilidir. Bu bağlamda hastane çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmaya yönelik programların düzenlenmesi önerilebilir.

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

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.

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

KAYNAKÇA

Abdelghani, M., El-Gohary, H. M., Fouad, E. and 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.

Allsopp, K., Brewin, C.R., Barrett, A., Williams, R., Hind, D. and Chitsabesan, P. (2019). Responding to mental health needs after terror attacks. *BMJ*, 366,14828.

Alpago, H. ve Alpago Oduncu, D. (2020). Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 99-114.

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), 8-100.

Arpacıoğlu, S., Gürler, M. and Çakıroğlu, S. (2020). Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 84-89.

Ay, T., Oruç, D. and Özdoğru, A. A. (2021). Adaptation and evaluation of COVID-19 related psychological distress scale Turkish form. *Death Studies*, 46(3), 560-568.

Bal, S. ve Şanlı, N.Ö. (2020). Evaluation of the effectiveness of antibacterial wall paint to enhance the hygienic conditions of the interiors. *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University*, 35(4), 1913-1922.

Baptista, S., Teixeira, A., Castro, L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A. and 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*, 12, 1-9.

Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cevizci, S. ve Önal, A. E. (2009). Halk sağlığı açısından hijyen ve iyi üretim uygulamaları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(2), 73-82.

Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H. and Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine*, 95(50). e5629

Cucinotta, D., and Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160.

Cvetković, V. M., Nikolić, N., Radovanović Nenadić, U., Öcal, A., K. Noji, E. and 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.

Drapeau, A., Marchand, A. and Forest, C. (2014). Gender differences in the agecohort distribution of psychological distress in Canadian adults: Findings from a national longitudinal survey. *BMC Psychology*, 2(1), 1-13.

Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J. and Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113-202.

Garcia, G. P. A. and Marziale, M. H. P. (2018). Indicators of burnout in primary health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2334-2342.

Günüşen, N., ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.

<https://www.bigcommerce.com/blog/covid-19-ecommerce/#post-covid-commerce-is-omnichannel> [Erişim Tarihi: 15.10.2022]

<https://www.nytimes.com/2020/02/14/world/asia/china-coronavirus-doctors.html> [Erişim Tarihi: 15.10.2022].

<https://www.toraks.org.tr/site/community/news/10018> [Erişim Tarihi: 14.10.2022]

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X. and 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, 1-10.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.

Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Kaya, B. (2020) Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23, 123-124.

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. and Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, e5629.

Kontoangelos, K., Economou, M. and Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemic: A review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491-505.

Korkusuz, R., Şenoğlu, S., Polat, Ö., Karaosmanoğlu, H.K. ve Yaşar, K.K. (2021). Pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonunun yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri. *İstanbul Medical Journal*, 22(4), 267-74.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., and Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.

Legesse, W. and Argaw, A. (2004). *Personal hygiene for health extension workers*. [Online] https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/health_extension_trainees/ln_hew_personal_hygiene_final.pdf [Erişim Tarihi: 12.10.2022].

- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., and Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514.
- Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C. and Chan, V.L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31, 318–327.
- Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
- Marshall, C. and Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. New York: Sage.
- 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.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. and Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Perlis, R. H. (2020). Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. *JAMA Network Open*, 3(3), e204006.
- Ren, S.Y., Gao, R.D. and Chen, Y.L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652–657.
- Stevenson, R.J., Case, T.I., Hodgson, D., PorzigDrummond, R., Barouei, J. and Oaten, M.J. (2009). A scale for measuring hygiene behavior: development, reliability and validity. *American Journal of Infection Control*, 37(7), 557-564.
- Tang, C., Liu, C., Fang, P., Xiang, Y. and Min, R. (2019). Work-related accumulated fatigue among doctors in tertiary hospitals: A cross-sectional survey in six provinces of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3049.
- Taşkıran, N., Khorshid, L. and Sarı, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 65-78.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 72*. [Online] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim Tarihi: 12.10.2022]
- Wu, Z., and 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*, 323(13), 1239-1242.
- Yıldırım, M. and Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524-532.