

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ
YORDAYICILIĞI AÇISINDAN MÜKEMMELİYETÇİLİĞİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülşah İMAMOĞLU

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

KASIM, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ
YORDAYICILIĞI AÇISINDAN MÜKEMMELİYETÇİLİĞİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülşah İMAMOĞLU
(Y1912.480008)

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali KEYVAN

KASIM, 2022

ONAYFORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Pandemi Sürecinde Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu Ve Tükenmişlik Düzeylerini Yordayıcılığı Açısından Mükemmeliyetçiliğın İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.
(01/11/2022)

Gülşah İMAMOĞLU

ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve tez çalışmam süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren tez danışmanım sayın hocam Prof. Dr. Ali KEYVAN'a teşekkürümü borç bilirim.

Doğduğum andan itibaren her zaman bana dört kişilik bir ailede nasıl birlik olup bir olunabileceğini gösteren, aile sevgisini, desteğini en derinden hissettiren, aldığım kararları her zaman destekleyen, sadece bu süreçte değil tüm hayatım boyunca beni cesaretlendiren ve yanımda olan değerli aileme minnetimi ve sevgimi sunuyorum. Eğitim hayatım boyunca bana eğitimin ve meslek sahibi olmanın önemini anlatan, meslek hayatım yolunda ilerlerken her zaman beni motive eden, yanı başımda olan ve manevi ve maddi desteğini esirgemeyen sevgili babam HASAN İMAMOĞLU'na, sevgili annem GÜLÇİN İMAMOĞLU'na ve sevgili abim GÖKHAN İMAMOĞLU'na sonsuz ve en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatıma girdiği ilk andan itibaren her anımı varlığıyla özel kılan, bana huzuru, mutluluğu, şefkati, aşkı ve sevgiyi en güzel şekilde yaşatan, bu sürecimde yanı başımda olarak desteğini en içten şekilde hissettiren, değerli bilgilerini ve katkılarını bir kez olsun esirgemeyen, karakterine minnet ve başarılarından gurur duyduğum sevgili nişanım Murat Nuri AĞIRMAN'a en içten minnetimi, sevgimi ve sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hem kardeşliği en içten hissettiren kadim dostum, hem meslektaşım hem de iş ortağım olan İlayda Nur AKYÜREK'e tez sürecimde ve hayatımın her anında en içten şekilde yanımda olduğu için, desteğini, sevgisini, yardımlarını esirgemediği için minnetimi ve sevgimi sunuyorum. Ayrıca, meslek hayatımız için birlikte en önemli adımı attığımız, ortak hayallerimiz ve hedeflerimizle birlikte kurduğumuz Psikopolitan Psikolojik Danışmanlık Merkezi'miz için de sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Kardeşliğin sadece kan bağıyla olmadığını kanıtlayan, her anımda ve tez sürecimde en içten sevgisini ve sonsuz desteğini her daim hissettiren, birlikte güldüğümüz birlikte ağladığımız anlardan ziyade en özel en kıymetli anlar biriktirmeme vesile olan, her ne olursa olsun koşulsuzca bir olduğum, birlikte büyürken güzel karakteri ve ruhunu her daim örnek aldığım Güliz FERİDUN'a minnetimi, sevgimi ve sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Kasım, 2022

Gülşah İMAMOğLU

PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ YORDAYICILIĞI AÇISINDAN MÜKEMMELİYETÇİLİĞİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmada pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının covid-19 korkusu ve tükenmişlik düzeylerini yordayıcılığı açısından mükemmeliyetçilik incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yer alan Medicana Avcılar Hastanesi ve Medicana International Hastanesinde çalışan 265 kadın, 74 erkek olmak üzere toplam 339 kişilik sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Katılımcılara yüz yüze dağıtılan envanterler ise Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI), Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) ve Sosyo-demografik Form'dur. Değişkenlerin demografik değişkenlerle olan ilişkilerinin analizi sonucu Covid-19 korkusunun medeni durum, yaş grubu, mesleki unvan ve haftalık çalışma süresi değişkenlerine göre farklılık gösterdiği bulgulanmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ise medeni duruma ve çalışma ortamı memnuniyetine göre farklılaşırken ($p=,001$); mükemmeliyetçilik düzeyleri mesleki unvanlara göre farklılaştığı görülmektedir ($p=,009$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, mükemmeliyetçiliğin Covid-19 korkusunu ($p=,000$) ve tükenmişliği ($p=,002$) yordadığı saptanmıştır. Sonuç olarak demografik farklılıkların kişilerin covid korkusu yaşama konusunda belirleyici olduğu ve bu da kişilerin başa çıkma stratejileri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının ortamdaki memnuniyeti ve medeni durumlarının da tükenmişlik yaşama konusunda kilit bir rol oynadığı elde edilmiştir. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin de çalışanların covid korkusu ve tükenmişlik üzerinde belirleyici olduğu elde edilmiştir. Bu noktada elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak sağlık çalışanlarına yönelik daha

destekleyici adımlar atılma konusunda bilgilendirici ve yol gösterici sonuçlara erişildiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 korkusu, Tükenmişlik düzeyi, Mükemmeliyetçilik düzeyi

THE INVESTIGATION OF PERFECTIONISM AS A PREDICTOR OF COVID-19 FEAR AND BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN HOSPITALS DURING PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

In this study, perfectionism was examined in terms of predicting the fear of covid-19 and burnout levels of healthcare workers working in hospitals during the pandemic process. The sample of the study consists of a total of 339 healthcare professionals, 265 women and 74 men, working in Medicana Avcılar Hospital and Medicana International Hospital in Istanbul. In the current study, the inventories distributed face-to-face to this sample are the Coronavirus 19 Phobia Scale (CP19-S), the Maslach Burnout Scale (MBI), the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FCPMS), and the Socio-demographic Form. As a result of the analysis of the relations of the variables with the demographic variables, it was found that the fear of Covid-19 differs according to the variables of marital status, age group, occupational branch and weekly working time. Burnout levels show difference according to marital status and work environment satisfaction ($p=.001$); perfectionism levels differ according to occupational branches ($p=.009$). Looking at the results, obtained from the regression analysis in the research, it was determined that perfectionism predicted fear of Covid-19 ($p=.000$) and burnout ($p=.002$). As a result, it is thought that demographic differences are determinative on people's fear of covid, and this may be related to people's coping strategies. It has been found that the satisfaction and marital status of health workers play a key role in experiencing burnout. In addition, it has been found that perfectionism has an essential role on employees' fear of covid and burnout. Considering the results obtained at this point, it is thought that informative and guiding results have been achieved in taking more supportive steps towards healthcare professionals.

Keywords: Fear of covid-19, Level of burnout, Level of perfectionism

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
A. Araştırmanın Amacı.....	3
B. Araştırmanın Önemi	3
C. Araştırmanın Hipotezleri	4
D. Alt Hipotezler	4
E. Sınırlılıklar	5
F. Tanımlar.....	5
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A. Covid-19 Pandemisi.....	7
1. Pandeminin Tanımı	7
2. Pandemilerin Tarihi	7
3. Koronavirüs Salgınları	10
4. Covid-19 Virüsü.....	11
5. Covid-19 Bulaşma Şekli	11
6. Covid-19 Belirtileri	12
7. Covid-19 Tedavisi.....	13

8. Covid-19 Salgınının Psikolojik Etkileri.....	14
B. Tükenmişlik	20
1. Tükenmişlik Tanımı.....	20
2. Tükenmişlik Modelleri.....	21
a. Maslach Tükenmişlik Modeli	21
b. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	22
c. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	22
d. Meier Tükenmişlik Modeli	23
3. Tükenmişlik Nedenleri.....	23
a. Bireysel Faktörler	23
b. Öğrenilmiş Çaresizlik	23
c. Öğrenilmiş Çaresizlik Modelleri	25
4. Psikanalitik Bakışa Göre Kişilik Yapısı ve Tükenmişlik.....	26
5. Empati	30
6. Kişisel Beklentiler.....	30
7. Demografik Farklılıklar	31
8. Örgütsel Faktörler	31
9. Tükenmişlik Belirtileri.....	32
a. Fiziksel Belirtiler	33
b. Psikolojik Belirtiler.....	33
c. Davranışsal Belirtiler	33
C. Mükemmeliyetçilik.....	34
1. Mükemmeliyetçilik Tanımı.....	34
2. Kuramlara Göre Mükemmeliyetçilik Kavramı	35
a. Psikanalitik Yaklaşım	35
b. Davranışçı yaklaşım.....	38

c. Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım	39
3. Mükemmeliyetçiliğin Boyutları.....	40
a. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik	40
b. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik	40
4. Mükemmeliyetçilik İle İlgili Yapılan Çalışmalar	41
III. YÖNTEM.....	43
A. Araştırma Modeli.....	43
B. Araştırma Evreni ve Örnekleme.....	43
C. Veri Toplama Araçları	43
1. Demografik Veri Formu	44
2. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği(CP19-S).....	44
3. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ).....	45
4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI).....	45
D. Veri Analiz Teknikleri	45
IV. BULGULAR.....	47
A. Örneklemin Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	47
B. Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Değişkenlerinin Normalliğinin İncelenmesi	48
C. Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Değişkenlerinin Korelasyon Analizi	49
D. Demografik Bulgular	50
1. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Cinsiyete İlişkin Bulgular	50
2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Cinsiyete İlişkin Bulgular.....	50
3. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Cinsiyete İlişkin Bulgular	51
4. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Medeni Duruma İlişkin Bulgular.....	51

5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Medeni Duruma İlişkin Bulgular	52
6. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeylerive Medeni Duruma İlişkin Bulgular.....	53
7. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusuve Yaş Grubuna İlişkin Bulgular	54
8. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Yaş Grubuna İlişkin Bulgular	54
9. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeylerive Yaş Grubuna İlişkin Bulgular	55
10. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusuve Mesleki Branşına İlişkin Bulgular	55
11. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Mesleki Branşına İlişkin Bulgular	56
12. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Mesleki Branşına İlişkin Bulgular.....	56
13. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular	57
14. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular.....	57
15. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular	57
16. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Aylık Gelir Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	58
17. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Çalışma Ortamı Memnuniyetine İlişkin Bulgular	58
18. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Haftalık Çalışma Süresine İlişkin Bulgular	59
19. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusuve Haftalık Çalışma Süresine İlişkin Bulgular.....	59

20.	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta İle Karşılaşma Durumuna İlişkin Bulgular.....	60
21.	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Almaya İlişkin Bulgular.....	61
22.	Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve Covid-19 Tanısı Almaya İlişkin Bulgular.....	62
23.	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Aşısı Olma Durumuna İlişkin Bulgular	62
E.	Tüm Ölçek Alt Boyutlara Dair Bulgular	63
1.	Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi.....	64
2.	Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi ..	66
3.	Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi ..	68
4.	Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları Ve Mesleki Branş	69
5.	Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Mesleki Branş	70
6.	Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Mesleki Branş.....	71
7.	Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi	71
8.	Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Covid-19 Tanısı Alan Hasta ile Karşılaşma	72
F.	Regresyon Analizleri	72
1.	Covid-19 Korkusunun Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanmasına Dair Regresyon Analiz Sonuçları	72

2. Tükenmişlik Düzeylerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanması Durumunun Regresyon Analiz Sonuçları	73
3. Mesleki Unvanların Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanmasına Dair Regresyon Analiz Sonuçları	74
V. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	77
A. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Mükemmeliyetçilik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması.....	77
B. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Tükenmişlik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması	79
C. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mükemmeliyetçilik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması.....	81
D. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Covid-19 Korkusu Değişkenini Yordamasına Yönelik Tartışma	82
E. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Tükenmişlik Değişkenini Yordamasına Yönelik Tartışma	83
F. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Doktor Meslek Grubunu Yordamasına Yönelik Tartışma	85
G. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması.....	87
H. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması.....	91
İ. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması.....	94
J. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyutları ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması.....	96
VI. ÖNERİLER	99
VII.KAYNAKÇA	101
EKLER.....	129
ÖZGEÇMİŞ.....	145

KISALTMALAR LİSTESİ

- CP19-S** : Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- FÇBMÖ** : Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği
- MBI** : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
- WHO** : World Health Organization

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.Örneklemin Demografik Bilgilerine Dair Frekans Tablosu	47
Çizelge 2.Değişkenlerin Normalliklerine Dair Bulgular	48
Çizelge 3.Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik DeğişkenlerininKorelasyon Tablosu	49
Çizelge 4.Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Cinsiyet Levene's Test Sonuçları	50
Çizelge 5.Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Cinsiyet Kruskal Wallis Test Sonuçları	51
Çizelge 6.Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik ve Cinsiyet Levene's Test Sonuçları	51
Çizelge 7.Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları	52
Çizelge 8.Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları	53
Çizelge 9.Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları	53
Çizelge 10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubu ANOVA Test Sonuçları	54
Çizelge 11. .Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubu Post- HocTest Sonuçları	54
Çizelge 12. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaş Grubu Kruskal- Wallis Test Sonuçları	55

Çizelge 13.	Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik ve Yaş grubu ANOVA Test Sonuçları	55
Çizelge 14.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları	55
Çizelge 15.	Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları	56
Çizelge 16.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi ANOVA Test Sonuçları.....	57
Çizelge 17.	Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik düzeyleri ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi ANOVA Test Sonuçları	58
Çizelge 18.	Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Çalışma Ortamı Memnuniyeti Kruskal-Wallis Test Sonuçları	58
Çizelge 19.	Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Haftalık Çalışma Süresi Levene's Test Sonuçları	59
Çizelge 20.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Haftalık Çalışma Süresi Levene's Test Sonuçları	60
Çizelge 21.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta İle Karşılaşma DurumuLevene's Test Sonuçları.....	61
Çizelge 22.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Alma Levene's Test Sonuçları	61
Çizelge 23.	Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerive Covid-19 Tanısı Alma Levene's Test Sonuçları.....	62
Çizelge 24.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusuve Covid-19 Aşısı Olma DurumuLevene's Test Sonuçları	63
Çizelge 25.	Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt BoyutlarıKorelasyon Tablosu	64
Çizelge 26.	Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Tablosu.....	66
Çizelge 27.	Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu MükemmeliyetçilikÖlçeği Korelasyon Tablosu.....	68

Çizelge 28.	Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyol Alt Boyutu ve Mesleki Branş ANOVA test sonuçları	69
Çizelge 29.	Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyol Alt Boyutu ve Mesleki Unvan ANOVA Test Sonuçları	70
Çizelge 30.	Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Hata Yapma Endişesi Alt Boyutu ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları	70
Çizelge 31.	.Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Hata Yapma Endişesi Ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları	70
Çizelge 32.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaştırma Alt Boyutu Ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi Kruskal-Wallis Test Sonuçları	71
Çizelge 33.	Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaştırma Alt Boyutu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi Post-Hoc Test Sonuçları	72
Çizelge 34.	Covid-19 Korkusu Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Regresyon Analizi Sonuçları	72
Çizelge 35.	Covid-19 Korkusu Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Sonuçları	73
Çizelge 36.	Tükenmişlik Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Regresyon Analizi Sonuçları	73
Çizelge 37.	Tükenmişlik Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Etkisi Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları	74
Çizelge 38.	Doktor Meslek Grubunun Üzerinde Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Lojistik Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Sonuçları	74

I. GİRİŞ

İnsanoğlunun tarihine baktığımızda, insan doğumundan bugüne dek doğanın vahşi gücüne, afetlere, salgınlara, ekonomik krizlere vb. felaketlere karşı fiziksel ve psikolojik olarak savaşmıştır. 2019 yılında ise, Çin’de ortaya çıkan ve kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsü tüm dünyanın gündemi haline gelmiştir. Bu virüs dünya genelinde hızla yayılarak küresel bir salgın haline gelmiş ve dünyada pandemi ilan edilmesine neden olmuştur. İnsanoğlu için %0,5 ile %3 arasında bir ölüm riski taşıyan bu virüs dünya genelinde yayıldıktan sonra milyonlarca insan için geri dönüşü olmayan etkilere neden olmuştur (akt. Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün güncel olarak yayınladığı vaka sayısına baktığımızda, Dünya genelinde 1.519.193 ölüm dâhil 65.651.683; Türkiye genelinde 14.509 ölüm sayısı dâhil 527.070 COVID-19 onaylanmış vaka sayısı mevcut olmuştur. Covid-19 vakası mevcuttur (WHO, 2020). Bireyler için tehdit edici olan bu virüs insanları sadece fiziksel, sosyal, ekonomik olarak etkilemekle kalmayıp psikolojik olarak da kısa ve uzun süreli olarak etkileyebilmektedir (akt. Aşkın ve ark., 2010).

Covid-19 salgınından dolayı gelen önlemler ve kısıtlamalar nedeniyle bireyler evlerinde karantinadalken, salgına karşı özenle ve fedakârca savaşan kişiler sağlık çalışanları olmuştur. Son yıllarda sağlık çalışanları fazlaşmış iş yükünün ve hastane yönetiminin beklentilerinin yanı sıra hastaları tarafından şiddete ve hakaretlere uğrayarak kısıtlanmış bir şekilde çalışmayı sürdürmektedir. Sağlık çalışanları insanoğlunun hayatlarını koruyucu, kurtarıcı ve sürdürücü bir etki yaratarak stresli bir çalışma hayatına sahiptirler. Bu durumlar nedeniyle sağlık çalışanlarının ağır yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülüklere ek olarak nasıl tedavi edeceklerini bilmedikleri Covid-19 virüsü ortaya çıkmıştır (Yüncü & Yılan, 2020).

Covid-19 salgınıyla savaşan tüm bireylerin yanı sıra virüse karşı en önde durarak durmaksızın çalışan sağlık çalışanları büyük risk ve sorumluluk altında kalmaktadır. Hayatlarını ölümcül olan bu virüse karşı tehlikeye atarak karantina

sürecinde de işlerine devam etmektedirler. Covid-19 virüsüne yakalanan kişilerle en çok temas içinde olan sağlık çalışanları virüsün bulaşma riskinin en yüksek olduğu kişilerdir. Bu durum özellikle acil ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada pandemi döneminde enfekte olmuş kişilerle çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, stres, uykusuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (akt. Aşkın ve ark., 2020). Bunlara ek olarak, içinde bulunduğumuz bu süreçte bu tür durumlar yaşayan sağlık çalışanlarında tükenmişlik de görülebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre, pandemi süreci haricinde sağlık sektöründe çalışan kişilerde tükenmişlik görüldüğü saptanmıştır (akt. Yumru, 2020) Tükenmişlik kavramı genel olarak stres sebebiyle psikolojik problemlerin görülmesi, zihinsel faaliyetlerin azalması ve stresle baş edebilme kapasitesinin azalmasıyla ilgilidir. Hans Selye'ye göre, insanoğlu stres karşısında üç aşamalı şekilde cevap verir; alarm aşaması, direnme aşaması, tükenme aşaması. Yani, stres hali geçmediyse tükenmişlik hali başlamaktadır. Literatürün geneline göre ise, tükenmişlik bireylerin artmış iş stresi sebebiyle görülmektedir. Artmış iş stresinin yanı sıra çalışan kişilerin özelliklerine göre de tükenmişlik görülebilmektedir (akt. Dolgun, 2010).

Pandemi sürecinde artan iş yükü, iş stresi, hayati risk, uykusuzluk ve azalan sosyal yaşam sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olabilmektedir. Halen devam etmekte olan pandemi sürecinde sağlık personelleri seri şekilde atılan adımlar nedeniyle anksiyete, hüznün ve kızgınlık gibi duygular yaşamaktadır. Bu duygular ve yayınlanan verilere güvenmeme durumu sağlık çalışanlarında tükenmişliğe de neden olmaktadır. Sağlık çalışanları virüsle savaşılmaya devam ederken toplumun normalleşme sürecine eğilimi sağlık personellerinde yalnızlık ve terk edilmiş hissiyatına neden olarak tükenmişlik yaratabilmektedir (Güvenç & Baltacı, 2020).

Tükenmişliğin nedenlerinden biri de kişilerin kişilik yapılarıdır. İş hayatının yanı sıra kişilik yapısı da tükenmişlik için etkindir. Bir "A tipik kişilik" yapısı olan mükemmeliyetçilik de tükenmişliğe neden olabildiği görülmektedir (akt. Dolgun, 2010). Mükemmeliyetçi kişilerde zaten var olan stres ve sıkıntı durumu küresel salgın sebebiyle daha zorlayıcı bir hal almaktadır. Sağlık çalışanları arasından mükemmeliyetçi olanlar onlardan beklenenleri ve talepleri en iyi

şekilde yerine getirmek isterlerken tükenmektedir. Sosyal hayatında sorunlar yaşayan mükemmeliyetçi kişiler bu süreçte sosyal izolasyon sebebiyle etkilenmektedir (Flett & Hewitt, 2020).

Bu bilgiler doğrultusunda, pandemi sürecinde mükemmeliyetçi kişilik yapısı sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ve virüse yakalanma korkusunu nasıl etkilediği araştırılmıştır. Bu sebepler ile bu çalışmada pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve tükenmişlik düzeylerini yordayıcılığı açısından mükemmeliyetçiliğin incelenmesi konusu ele alınmıştır.

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının mükemmeliyetçilik düzeylerinin Covid-19 korkusu ve tükenmişlik düzeylerini yordayıcılığını incelemektir. Ek olarak, pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının mükemmeliyetçilik düzeyleri, Covid-19 korkusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin de araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışmanın amaçlarına detaylı bir şekilde bakıldığında literatürdeki çalışmalar doğrultusunda elde edilen sağlık çalışanlarındaki yüksek düzeydeki mükemmeliyetçi kişilik yapısının covid-19 gibi günümüz dünyasında önem taşıyan bir kavramı nasıl şekillendirdiği ve sağlık çalışanlarındaki mükemmeliyetçilik düzeylerinin artış ya da azalış göstermesinde covid-19 korkusunun nasıl farklılaştığının gözlemlenmesi amaçlanmaktadır. Yine benzer şekilde sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik düzeylerinin artması ya da azalması durumunda tükenmişlik düzeylerinde de benzer şekilde artma ya da azalma gözlemlenebileceği düşünülmüş ve sağlık çalışanlarındaki mükemmeliyetçilik düzeylerinin bu noktada tükenmişliği nasıl yordadığının literatüre sunulması amaçlanmaktadır.

B. Araştırmanın Önemi

Literatüre baktığımızda dünya genelinde bu pandemi sürecinde araştırmacılar tarafından Covid-19 virüsünün sağlık personelleri üzerindeki olumsuz psikolojik ve bilişsel etkileri çok az araştırılmıştır (Özdemir & Kerse,

2020). Mükemmeliyetçilik ve tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar olmasına karşın bu konuların Covid-19 korkusu ile ilişkilendirilmiş bir araştırma bulunmadığından bu araştırma konusu literatür açısından önemli olacaktır. Dünya genelinde yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bazı araştırmalar yer almaktadır. Fakat ülkemizde bu süreçte yapılan bu konuya dair bir araştırma yer almamaktadır. Bu araştırma sayesinde sağlık çalışanlarımızın tükenmişlik düzeyleri hakkında bilgi edinilebilecektir. Mükemmeliyetçi kişilik yapısının düzeyine göre, sağlık alışanlarının Covid-19 korku düzeyleri ve tükenmişlik düzeylerinin nasıl değiştiği de saptanabilecektir. Ülkemiz örnekleminde bu araştırmanın yapılması sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu koşulları daha iyi anlamlandırmak, ülke genelinde sağlık çalışanları için alınması planlanacak yeni tedbirler ve destekler için katkı sağlayabilecek bir araştırma olduğu konusunda önem taşımaktadır.

C. Araştırmanın Hipotezleri

- Pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık alışanlarının Covid-19 korkusu, mükemmeliyetçilik düzeyleri tarafından anlamlı bir şekilde yordanmaktadır.
- Pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, mükemmeliyetçilik düzeyleri tarafından anlamlı bir şekilde yordanmaktadır.

D. Alt Hipotezler

- Pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık alışanlarının Covid-19 korkusu, tükenmişlik düzeyleri ve mükemmeliyetçilik düzeyleri sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Koronavirüs-19 Fobisi ölçeği alt boyutları, Frost ok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutları ve Maslach Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının birbirleri ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

- Koronavirüs-19 Fobisi ölçeği alt boyutları, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutları ve Maslach Tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

E. Sınırlılıklar

- Çalışmamızın sonuçları bazı sınırlılıklar ışığında değerlendirilmelidir. İlgili sağlık çalışanları örnekleminin tüm sağlık çalışanları nüfusunu temsil etmesi olası değildir. Dolayısıyla genelleme yapma olasılığını ortadan kaldırır.
- Mevcut çalışma örneklemi 339 kişi ile sınırlıdır.
- Mevcut çalışma örneklemi İstanbul'da yer alan iki hastanede çalışan sağlık çalışanlarıyla sınırlıdır.
- Mevcut çalışma katılımcılara uygulanan ölçekler ve sosyo-demografik form ile sınırlıdır.
- Mevcut çalışmada katılımcılarda cinsiyet oranı eşit dağılmaması sebebiyle erkek katılımcıların az olması erkek nüfusunu temsil etme olasılığını sınırlandırmaktadır.

F. Tanımlar

- **Covid-19 Korkusu**

Covid-19 korkusu, Covid virüsüne yakalanma korkusunun yoğunlukla uyarılmasıyla ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Arora ve ark.,2020).

- **Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik kavramı bireylerin kendileri için yüksek standartlar belirlemeleri ve çevreden gelen beklentiler ve eleştirilere karşı geliştirdikleri dikkat olarak tanımlanabilmektedir (Frost ve ark., 1990).

- **Tükenmişlik**

Tükenmişlik bireyin kendi içerisinde hissettiği gücün ve iç enerjisinin yoğun bir şekilde kullanılarak zamanla yıpranmak olarak tanımlanmaktadır

(Freudenberger, 1974). Başka bir anlatımla, bireylerin çalışma hayatlarının yoğun olmasının etkisiyle beraber duygusal ihtiyaçlarının artarak beraberinde agresyonu, çaresizliği ve korkuyu yaşaması sonucu duygusal tükenme olarak tanımlanabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. Covid-19 Pandemisi

1. Pandeminin Tanımı

Tarihimizden günümüze bulaşıcı hastalığa neden olan bazı mikroorganizmalar sebebiyle oluşan hastalıkların insanlar arasında doğrudan ya da dolaylı olarak bulaşarak çoğalmasına “Salgın” adı verilmektedir. Salgının ülke genelinde yaygınlaşması durumu ise “Epidemi” olarak adlandırılmaktadır. Bulaşıcı olan hastalığın bir toplumda sürekli olarak görülmesi durumu “Endemi” olarak tanımlanırken, hastalığın dünya genelinde birçok ülke, kıta veya kıtalardayayılması durumuna “Pandemi” adı verilmektedir. Pandemi, pan:tüm ve demos:insanlar anlamında olan Yunanca kökenli kelimelerden oluşmaktadır (Aysan ve diğerleri, 2020 ; Karadem, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, bir hastalığın yaygınlaşması ve öldürücü olması durumları pandemi olarak adlandırılması için yeterli değildir. Hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için bazı ölçütler gerekmektedir. Bu ölçütler, hastalığın yeni görülen bir virüs olması, virüsün insanlar arasında bulaşıcı olarak tehlikeli olması ve hastalığın insanlar arasında kolayca ve sürekli olarak yayılması durumlarını kapsamaktadır (Aysan ve diğerleri, 2020).

2. Pandemilerin Tarihi

İnsanoğlu doğumundan günümüze hayatta kalabilmek için savaştırmaktadır. İnsanoğlu hayatta kalabilmesi için temel ihtiyaçlarının yanı sıra tehlikelere karşı korunmaya ihtiyaç duymaktadır. İnsanlar için var olan tehlikeler somut olmakla birlikte soyut olan bulaşıcı hastalıkları da kapsamaktadır (Paksoy, 2020). Pandemi olarak nitelendirilmiş salgın hastalıklar insanoğlunun tarihini şekillendirip değiştirerek dünya genelinde büyük yere ve öneme sahiptir. William McNeill’e göre, insanoğlunun tarihinin büyük bir bölümü hastalığa neden olan

mikroorganizmalarile insanlar arasında geçen savaşı da kapsamaktadır (akt. TTB, 2020).

Literatürde bazı kaynaklarda, salgın hastalıkların insanoğlunun doğumundan öncesinde de görüldüğü belirtilmiştir (Özdemir, 2005; Sarıbaş, 2019). M.Ö. çoğu topluluklarda insanların ölümüne neden olan salgınların doğaüstü, tanrısal ve ruhsal güçlerden dolayı ortaya çıktığı düşünülmüştür. M.Ö. insanların hayat mücadelesi vermesine sebebiyet veren çiçek, frengi, sıtma, cüzam ve ruam hastalıkları tarihte ilk salgınlardan bazılarıdır. Bu salgın hastalıkların insanlık tarihinde büyük izler bırakmış veba hastalığının çeşitleri olduğu düşünülürdü. İnsanlarda korku ve travmalar yaratan veba hastalığı tarihin farklı dönemlerinde kıtalar arası yayılan ölümlere sebep olan en önemli salgın hastalıklardan birisidir.

En eski kayıtlara bakıldığında, veba hastalığından endemik bir salgın hastalık olmasından ziyade ilahi bir ceza olarak bahsedilmektedir. Çin ve Orta Asya'da başlayan Veba sebebiyle dünyada en çok etkilenen Avrupa kıtası olmuştur. Veba hastalığına sebep olan mikroorganizma(*Yersinia Pestis*) fare piresi (*Xenopsylla Cheopis*) aracılığıyla taşınarak insanlar arasında yayılmıştır. Pire yoluyla bulaşan veba "Hıyarcıklı Vebası" olarak tanımlanırken, vebanın hava yoluyla bulaşması ise "Akciğer Vebası" olarak tanımlanmaktadır. İlk çağdan itibaren başlayan veba salgınlarının yanı sıra tarihte üç büyük veba salgını olarak kabul edilen pandemiler yaşanmıştır. İlk olarak 541 yılında başlayıp 750 yılına kadar süren veba salgını olan "Jüstinyen Vebası"dır. İkincisi 1343-1346 yıllarında Avrupa'da yayılan "Kara Ölüm" olarak adlandırılan veba salgınıdır. 1924'te ise, Hong Kong'da başlayıp hala devam eden veba salgını son veba pandemisi olarak bilinmektedir. Antik ve Orta Çağ'da Tanrı'nın ilahi cezası olarak bahsedilen veba salgını diğer salgınlara göre neden olduğu coğrafi, ekonomik, sosyal ve siyasal etkilere bağlı olarak dünya üzerinde en çok etkiye sahip bir pandemi olmuştur (Demirbağ, 2018; Özdemir, 2005; Sarıbaş, 2019).

Veba salgını sonrası ilk olarak 1817 yılında Hindistan'da gündeme gelen "Kolera" bir süre sonra dünyayı etkisi altına almış ve pandemi ilan edilmesine sebep olmuştur. Dünya genelinde 1826-1918 yılları arasında 7 büyük pandemi yaşanmıştır. 1830 yılında Türkiye'ye yayılan kolera salgını 1907 yılına kadar 8 büyük pandemiye neden olmuştur. Veba salgınından daha çok yıkıma neden olan

kolera salgını dünya genelinde ölümler yaşatmıştır (Demireli, 2020; Özdemir, 2005)

Dünya genelinde büyük yıkımlara neden olan ve literatürde “Büyük kıyım” olarak adı geçen bir diğer hastalık ise çiçek hastalığıdır. Çiçek hastalığı M.Ö. 1122’de ortaya çıkıp yayılmaya başlamıştır. En büyük yayılma ve en çok ölümlerle (300-500 milyon kişi) tarihte yerini almış olan çiçek hastalığının iki türü vardır; variola minör ve variola majör. Çiçek hastalığı, tükürük, deri teması, eşyalar, giysiler, sineklerle vb. yollarla bulaşmaktadır. Her yaşta kişide deride kabarcıklar şeklinde görülen bu hastalık yüksek ateşe, kusmaya, baş ağrısına ve cilt üzerinde kalıcı izlere de sebep olmaktadır. Çocuklarda daha yaygın olan bu hastalığın Avrupa’da çok sayıda ölüme neden olmasıyla birlikte Osmanlı Devleti aracılığıyla insan çiçeği aşılması olarak adlandırılan bu tedavi yöntemi geliştirildi. Çiçek virüsüne sahip bir kişiden alınan deri döküntülerinin sağlıklı insanda çizik açma yöntemiyle birlikte çizige sürülerek bağışıklık kazanılması yoluyla yapılan bu yöntem diğer devletlerde de kullanılmaya başlanmıştır. 1796 yılında ise ilk çiçek virüsü aşısı Dr. Edward Jenner tarafından bulunmuştur. Jenner tarihin ilk aşısını (çiçek aşısını) bularak dünya tarihine yön vermiştir. İnek çiçeği virüsü kullanarak yapılan bu aşı sağlıklı olan bir kişiyi hafif dozda virüse maruz bırakarak çiçek virüsüne karşı bağışıklık kazanabilmesini sağlamaktadır (Aslan, 2020; Parıldar, 2020; Yıldız, 2014).

20. yüzyılın başlarından itibaren ise dünya genelinde yayılan influenza virüslerinin neden olduğu en büyük grip salgınlarından biri olan “İspanyol gribi” görülmeye başlanmıştır. İnfluenza H1N1 virüslü memeli hayvanlar ve kuşlar aracılığıyla insanlara bulaşmaktadır. Akut solunum yolu hastalığı olan İspanyol gribi bağışıklık sistemini zayıflatarak ateş, boğaz, ağrısı, baş ağrısı ve yorgunluk gibi semptomlara neden olmaktadır. Sağlıklı olan çocukları ve genç yetişkinleri de etkisi altına alan bu hastalık süreç içinde zatürreye dönüşerek milyonlarca insanın ölümüne sebebiyet vermiştir (akt. Demirbağ, 2018; Parıldar, 2020).İspanyol virüsü sonrası görülen H2N2 virüsünün sebep olduğu “Asya Gribi” ve daha sonrasında H3N2 virüslü “Hong Kong gribi” dünya genelinde pandemi ilan edilmesine sebep olmuşlardır.

20. yüzyılın sonlarında modern zamanın vebası olarak adlandırılan HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar

bu hastalığın ilk önce homoseksüel erkekler arasında görüldüğünü ve zamanla heteroseksüel erkekler tarafından kadınlar ve çocuklara da yayıldığını saptamışlardır (Savaş, 2015). HIV/AIDS dünya çapında birçok ölüme sebebiyet vermiştir. Bu virüs insan vücudunu enfeksiyonlardan ve virüslerden koruyan T hücrelerini yok ederek insanları hastalıklara karşı savunmasız hale getirmektedir. Hastalıklara karşı savunmasız hale gelen virüslü kişiler kanser dâhil birçok hastalığa karşı savaşılamaz duruma gelerek ölmektedir. Bu hastalığın en yaygın bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Diğer bulaşma yolları ise kan vb. vücut sıvıları, enjeksiyonla uyuşturucu kullanımı ve anne sütüdür. Günümüzde halen daha devam eden bu virüse karşı kesin bir tedavi bulunmamaktadır. İlaç kullanımıyla bağışıklığın desteklenmesi sağlanarak virüsün çoğalması yavaşlatılıp hastanın ömrü uzatılmaktadır (Demirbağ, 2018).

3. Koronavirüs Salgınları

1937 yılında kuşlarda keşfedilen koronavirüslerin (CoV) yapısında çubuk benzeri uzantılar yer aldığı için bu virüslere Latince taç anlamında olan “Corona” ismi verilmiştir. Taçlı virüs anlamında olan Koronavirüs’ün hayvanlarda ve insanlarda toplam 4 tane cinsi (alfa, beta, delta ve gamma) bulunmaktadır. 1960’larda insanlarda keşfedilen üst solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olan koronavirüsler ise; Alphacoronavirüs familyası (HCoV-229E, HCoV-OC43 ve HCoV-NL63), Betacoronavirüs familyası (SARS-CoV, MERS-CoV ve HKU1-CoV) ve günümüzde saptanan SARS-CoV-2’dir (akt. Güden, 2021; Ali ve Alharbi, 2020; akt. Avcı, 2021).

21. yüzyılda 3 tane büyük koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır. Bu salgınlardan ilki olan SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü) 2002 yılında Çin’de kedilerden insanlara bulaşarak 8000 insanı etkilemiş ve 774 kişinin ölümüne sebep olmuştur. Bu salgının ardından 2012 yılında Suudi Arabistan’da ilk olarak develerde görülen ve ardından 2502 kişiye bulaşan 861 kişinin ölümüne yol açan MERS-CoV (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) ortaya çıkmıştır (Rajinik vd., 2021 ; WHO, 2015 ; WHO, 2019).

2019 yılında Çin’de ortaya çıkan son salgın ise Covid-19 olarak adlandırılan yeni koronavirüs (2019-nCoV) olmuştur. Bu virüs SARS virüsüne benzerliği sebebiyle SARS-CoV-2 olarak literatüre geçmiştir. Küresel çaplı bir

pandemi olarak ilan edilen Covid-19 virüsü dünya genelinde 352.796.704 kişiyi etkilemiş ve 5.600.434 kişinin ölümüne neden olmuştur (akt. Çolak, 2021; WHO, 2022).

4. Covid-19 Virüsü

Covid-19 virüsü ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde bir kişide görülmüş ve Çin'in 34 bölgesine hızla yayılmaya başlamıştır. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü bu virüsü uluslar arası halk sağlığı acil durumu olarak duyurmuştur. Hızla yayılan bu salgın 1 ay içerisinde 5 ülkeye daha yayılmıştır. Birçok ülkede hızla yayılan ve hızla artan vaka sayısı sebebiyle 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde pandemi olduğunu duyurmuştur. Aynı gün, Türkiye'de ilk vaka olduğu bildirilmiştir (akt. Çelik, 2021). Türkiye'de ilk vaka görüldüğü günden bu güne toplam vaka sayısı 10.808.770 ve toplam ölüm sayısı 85.600 olarak hesaplanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Koronavirüs familyasından olan bu virüsün genetik materyali çeşitli hayvan türlerinde izole olan pozitif sarmallı RNA virüsüdür. Genetik materyali sebebiyle kolayca mutasyona uğrayarak tür engellerini aşabilir ve hayvanlardan insanlara geçerek hızla bulaşmaya devam edebilmektedir. Covid-19 (SARS-CoV-2) virüsünün de diğer koronavirüsler gibi hayvanlar üzerinden insanlara bulaştığı düşünülmektedir. İnsanlarda görülen yaygın koronavirüsler HCoV-OC43 ve HCoV-HKU1 (betaCoV'lar); HCoV-229E ve HCoV-NL63 (alphaCoV'lar) olarak bilinmektedir. Bu koronavirüsler bağışıklığın yüksekliğine bağlı olarak soğuk algınlığı ve sınırlı üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olurken; bağışıklığı yetersiz kişilerde alt solunum yoluna neden olabilmektedir. İnsanlarda görülen diğer koronavirüsler ise SARS-CoV, SARS-CoV-2 ve MERS-CoV (betaCoV'lar) olarak bilinmektedir. Bu koronavirüsler ise şiddetli solunum ve solunum dışı klinik belirtiler göstererek %10-%35 oranında ölümlere neden olabilirler. Böylece Covid-19 (SARS-CoV-2) virüsü betaCoV familyasına ait olduğu saptanmıştır (Tatar ve Adar, 2020).

5. Covid-19 Bulaşma Şekli

Hastalığın ortaya çıkışından itibaren virüsün bulaş şeklinde dayalı elde edilen veriler literatürde birbiri ile paralellik göstermektedir. Sağlık bakanlığının

verilerine göre hasta bireyin öksürmesi veya nefes alıp vermesi sırasında dışarı çıkardığı damlacıkların sonucunda hastalık bulaş göstermektedir. Bu damlacıklarla temas eden bireyler hastalığı bünyelerine kolay bir şekilde alabilir ya da damlacıklarla temastan sonra gözlerine ya da burunlarına damlacıkları taşıması neticesinde hastalık bulaşabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ek olarak bu damlacıkların havada uzun süre asılı kalmadıkları ve açık alanda taşınmadıkları bilinmektedir. Genellikle gündelik hayattaki nesnelere uzun süre kaldıkları ve bireylerin bu nesnelere aracılığı ile de enfekte olabildikleri saptanmıştır (WHO, 2020). Derinlemesine yapılan bazı çalışmalarda ise virüsün insan dışkı ile de bulaşabildiği bulunmakla birlikte bu konu hakkında yeterli kadar çalışma mevcut değildir (Chung ve Li, 2020).

Çalışmalar göstermiştir ki virüse enfekte olan her 5 bireyden 1'inde hastalık ciddi düzeyde seyretmektedir. Şeker hastalığı, kardiyovasküler rahatsızlığı, tansiyon gibi kronik rahatsızlığı olan bireyler genellikle risk faktörü olarak görülmektedir. Yaş grubu olarak ise yaşlı bireyler risk altında olmakla birlikte çocuklarda da hastalığın seyri ciddi olabilmektedir. Çalışmanın bu anına kadar tüm dünya genelinde virüsten kaynaklı vefat oranı %1 ile 4,6 olarak saptanmıştır (WHO, 2020; Hopkins, 2020).

6. Covid-19 Belirtileri

Çalışmalara bakıldığında koronavirüsün insan vücudundaki kuluçka süresi, 2 ile 10 gün arasında değişiklik göstermektedir. Bu süre zarfı içinde bireydeki ilk belirtiler yüksek ateş, titreme hissi, öksürme, ciddi baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk hissi, bulantı, kusma, iştah kaybı ve bazı vakalarda ishal şeklinde kendini göstermektedir. İlk olarak ateş ile kendini gösteren virüs bireyin biyolojik yapısına bağlı olarak üçüncü günden sonra solunum yollarını etkilemeye başlayarak kuru öksürük ve nefes almada güçlük olarak seyretmektedir. Hastalığın yaklaşık 14. gününden itibaren hipoksemiye benzediği belirtilmiştir (WHO, 2020).

Başka kaynaklarda verilen raporlara göre koronavirüs çocuklarda ilk olarak sindirim problemleri olarak kendini göstermektedir. Yine yetişkinlerde benzer olarak ateş, iştah kaybı, halsizlik gibi belirtiler şeklinde devam etmektedir. Benzer kaynaklarda yetişkinlerde ise hastaların hastaneye yatışından sonra

tomografi sonuçlarında nefes darlığı ve zatürreye karşılık gelen belirtilerin oranının %70'lerde olduğu belirtilmiştir (Guan ve ark., 2020). Zatürre çoğunlukla hastalık seyrinin 2. haftasından sonra kendini göstermekle birlikte klinik bulguları bireyde oksijen saturasyonunda düşüş, kan gazı değişimleri, röntgenlerdeki değişimler, stabil olmayan konsolidasyon gibi belirtiler gözlemlenmektedir (Velavan ve Meyer, 2020).

Elde edilen bulgulara göre hastalığın seyri kişinin yaşına cinsiyetine ya da biyolojik yapısındaki farklılıklara göre değişiklik göstermektedir. Bazı vakalarda hastalık ağır düzeyde seyredip ölüme bile sonuçlanabilirken bazı vakalarda ise bireylerde herhangi hastalık semptomu bile gözlemlenmeyebilir.

7. Covid-19 Tedavisi

Covid olduğu düşünülen hastaların tam anlamıyla tanısını koyulabilmesi için burun ve ağız yolu ile alınan değerlerin incelenmesi gerekmektedir. Covid kapıldığı düşünülen bireyler için şu ana kadar kesin bir tedavi planı bulunmamaktadır. Fakat kişilere solunum desteği başta olmak üzere destekleyici tedavi süreçleri uygulanmaktadır(Hamid, Mir ve Rohela, 2020). Covid-19 hastalığını tamamen ortadan kaldıracak ya da enfekte olmadan önce engelleyecek bir ilaç henüz elde edilememiştir. Kullanılan diğer ilaçların bu tedavi yönteminde güvenilirliği ve etkinliği hala bir tartışma konusu olarak devam etmektedir. Günbegün bu tedavi çeşitlerinin sayısı artmakta ve yeni ilaçlar denenmektedir (Mutlu, Uygun ve Erden, 2020). Bununla birlikte Dünya genelinde her alanı en derin şekilde etkileyen Covid-19'u kontrol altına almak amacıyla aşı çalışmaları devam etmektedir. Aşı çalışmaları sonucunda toplumun hızla bağışıklık kazanması amaçlanarak hastalığı adım adım ortadan kaldırma planlanmaktadır. Çok sayıda ülke aşı çalışmalarına başlamakla birlikte son dönemlerde başarılı sonuçların elde edilmesi dikkatleri çekmektedir (Okyay, 2020).

Yapılan çalışmalarca dünya genelinde bulunan aşilar değerlendirilmiş ve tüm açılardan karşılaştırılması yapılmıştır. Çin tarafından geliştirilen Sinovac aşısının hastalığıdaki etkinliği %90 olarak saptanmıştır. Covid virüsü içeren aşı olarak geliştirilen bu aşının bağışıklık düzeyinin düşük olması olumsuz bir özellik olarak dikkat çekmektedir. BionTech tarafından Alman menşeli olarak geliştirilen aşının ise etkinli oranı %95 olarak belirlenmiştir. mRNA yöntemi ile

geliştirilen bu aşının üretiminin kolaylığı avantaj olarak gösterilmektedir (Funk, Leferriere ve Ardakani, 2020). Bu noktadan hareketle son dönemlerde mRNA aşlarının geliştirilme çalışmalarının sona yaklaştığı belirtilmektedir. Aşı olunmasının fayda ve zararları günümüz dünyasında hala tartışma konusu olsa da çok bilim insanı bunun gerekliliğinin altına çizmekle birlikte toplum bağışıklığının bu yolla kazanacağını belirtmektedir (Kahraman ve Altındış, 2020).

Yapılan diğer çalışmalara göre koronavirüs tedavisinde uygulana diğer bir tedavi yöntemi ise immün plazma yöntemidir. Çalışmalar tam anlamıyla tedavide fayda sağladığını gösterememekle birlikte bir takım problemlere de neden olabileceği belirtilmektedir. (Yektaş ve ark., 2020).

8. Covid-19 Salgınının Psikolojik Etkileri

• Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Covid-19 salgınının başlaması uzun vadede ülkelerin ekonomisini, sağlık sistemi başta olmak üzere birçok dinamiği derinden etkilemiştir. Fakat bunlara ek olarak bu salgının yalnızca ülke sistemleri üzerinde değil bireylerin gündelik yaşam tarzlarının değişikliğe uğraması kişilerin psikolojik durumları üzerinde de ciddi etkiler barındırmaktadır. Bununla birlikte, pandemi öncesi her ülkede ruh sağlığındaki problemlerin yaygınlığına ilişkin ulusal istatistikler ile pandemi sırasında yürütülen ulusal anketlerden elde edilen bulgular karşılaştırıldığında, Covid-19 döneminde ruh sağlığı sorunlarının sıklığının önemli ölçüde daha yüksek olduğu açıktır. Bireylerin bu tür olaylara çoğunlukla tepkileri olumsuz duygu ve düşüncelerin artması, bazı psikolojik bozukluklara yatkınlık ve düşük düzeyde psikolojik iyi oluş olarak sıralanabilir. (Zhang ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki duygusal olarak salgından etkilenen bireylerin oranı nispeten hastalığa kapıp bedensel anlamda etkilenen bireylere göre oranı daha yüksektir. Bu noktada kişilerin salgın ile başa çıkma tekniklerinin yetersizliği gözler önüne serilmiş ve bu teknikler arasında an düşük orana sahip olan seçenek ise ruhsal destek arama olmuştur (Taylor ve ark., 2020). Elde edilen derleme sonuçları ele alındığında küresel bazda kişilerdeki patolojik kaygı oranları%6 ile %50 oranında; depresyon oranları %14 ile %48 arasında; TSSB oranı %7 ile %53 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Yine aynı

araştırmaya göre risk grubunda olan bireyler 40 yaş altı kadınlar, kronik rahatsızlığı olan kişiler, psikiyatrik hatalığın eşlik etmesi ve Covid haberlerine sıklıkla maruziyet gibi faktörler etkili olmaktadır (Xiong ve ark., 2020).

Bireylerin anksiyete düzeylerindeki artış genel anlamda tüm dünya ülkeleri üzerinde paralellik göstermektedir. Brezilya'da yürütülen bir çalışmaya göre kişilerin Covid-19 öncesini ve sonrasını kapsayan bir çalışmada bireylerin kaygı oranları 8 kat artarak yüzde %37 oranını bulmuştur (Feter ve ark., 2020). Yine Almanya'da Jacob ve meslektaşlarının (2020) ele aldığı bir çalışmada 2020 yılında patolojik anksiyetesi olan bireylerin oranının bir önceki yıla oranla artış gösterdiği ve bu artışın pandeminin ülkede yayılmaya başladığı aynı zamanda karantina uygulamalarının başladığı döneme denk geldiği belirtilmiştir (Jacob ve ark., 2020).

Polonya'da yürütülen bir başka çalışmaya göre ise pandemi döneminde kaygının kişilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak için farklı örneklerim gruplarından bilgiler toplamış ve yaşlı bireylerde, evli bireylerde ve çocuk sahibi olan bireylerde kaygı düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır (Malesza ve Kaczmarek, 2020).

Covid-19'un ruhsal belirtilerle ilişkisini ele alan başka bir çalışmaya göre ise dokuz bin katılımcıdan alınan veriler göstermiştir ki çalışmaya katılan bireylerin yüzde 68'i yoğun düzeyde kaygı hissettiğini bildirmiştir. Katılımcıların yaklaşık yüzde 49'u ise bu kaygıdan kaynaklı kendini izole ettiğini belirtmiştir (Nelson ve ark., 2020).

Pandemi döneminde yapılan diğer bir çalışmaya göre 1211 kişinin yüzde 16'sı orta ve yüksek düzeyde depresyon belirtisi, yüzde 28'i orta ve yüksek düzeyde kaygı ve son olarak yüzde 8'i ise orta ve yüksek oranda stressemptomları sergilemiştir. Bu belirtilerin ortaya çıkmasındaki temel etmenler bireylerin bu pandemi döneminde yalnız kalması, sosyal izole olma durumu, bireyin kendisine ya da sevdiklerine hastalık bulaşma riski, hastalıktan dolayı bir yakını kaybetme ve ekonomik problemler gibi faktörler olarak sıralanmaktadır (Holmes ve ark., 2020).

Covid-19'un ortaya çıktığı ülke olan Çin'de ki çalışmalar da dikkat çekmektedir. Üniversite öğrencilerinin katıldığı ve salgının psikolojik

sonuçlarının incelendiği yaklaşık 7000 kişilik bir örneklemin analiz sonuçlarına göre yüzde 21,3 oranında katılımcıların düşük düzeyde kaygı; yüzde 2,7'in orta düzeyde kaygı ve yüzde 0,8'inin ise yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Cao ve ark., 2020).

Covid-19 ve psikolojik sonuçlarını inceleyen bir başka çalışmanın verilerine göre ise, hastalığı atlatan bireylerde hastalığın psikolojik belirtilerinin hala devam edebileceği ve bireylerin yüksek düzeyde Travma sonrası stres Bozukluğu ya da depresif belirtileri gösterebileceği belirtilmiştir. Ek olarak, sağlık alanında çalışan kişilerde ciddi düzeyde psikiyatrik semptomlar ya da yoğun düzeyde depresif belirtilerin varlığı dikkat çekmektedir. Geçmiş dönemlerde psikiyatrik şikayeti olan bireylerin bu dönemde var olan şikayetlerinde artış gözlemlenirken katılımcıların genel psikolojik iyi oluş düzeylerinde düşüş ve uyku problemleri görülmektedir (Vindegaard ve Benros, 2020).

İsviçre'de yürütülen bir çalışmaya göre ise pandemi döneminde çalışmada yer alan 1212 katılımcının yüzde 30'u depresif belirti, yüzde 24,2'i patolojik düzeyde kaygı ve yüzde 38'i ise uyku problemleri yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca, örneklemin %14,9'u son iki hafta içinde intihar düşüncesinin olduğunu bildirirken ve bunların %5,5'i gündelik yaşamın çoğunda bu düşüncelere sahip olduğunu bildirdi. Daha da önemlisi, pozitif vakaların %28,6'sı önceden herhangi bir akıl sağlığı sorunu bildirmezken pandemi sırasında ilk kez klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon, endişe ve/veya uykusuzluk yaşadığını ifade etmiştir (McCracken ve ark., 2020).

Covid-19 ile birlikte gelen pandemi koşulları sonucu sosyal izole olma durumunun kişilerde ilerleyen dönemlerde depresif belirti, duygusal boşluk, duygulanımda güçlük, travma sonrası stres bozukluğu, yoğun düzeyde öfke ve huzursuz hissetme gibi durumlarla ilintili olduğu ifade edilirken tecrit durumunun 10 gün ve üzerinde olması bu belirtilerin düzeyinde artış yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bu noktada karantina uygulamasının bireylerin hem psikolojik iyi oluşunu hem de fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Leigh-Hunt ve ark., 2017).

Covid-19 sürecinde bireylerin psikolojik iyi oluşlarını konu alan bir çalışmaya göre romantik ilişkisi olup partnerleri tarafından şiddete maruz kalan

bireylerin şiddet görmeyen kişilere göre psikolojik iyi oluşlarının düşük olduğu ve bu da kişilerin Covid-19 sürecinin getirdiği depresyon ve kaygı rahatsızlıklarına yatkınlığının altı çizilmektedir (Buttel ve ark., 2021)Salgın sürecinde yüksek düzeyde tehdide maruz kalan sağlık çalışanlarını baz alan bir çalışmaya göre çalışmada yer alan sağlık görevlilerinin yüzde 20'sinde depresyon ya da kaygı semptomları ortaya çıkardığı belirtilmiştir (Pappa ve ark., 2020). İtalya'da gerçekleştirilen bir çalışmaya göre ise Covid-19 sürecinin ortaya çıkardığı durumlar yüksek seviyede depresyon, kaygı, algılanan stres seviyesinde artış, olumsuz duygulanım ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Mazza ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarını konu alan başka bir çalışmaya göre hastalık sürecinde ciddi risklerle karşı karşıya kalan çalışanların psikiyatrik rahatsızlıklara ek olarak ikincil travma yaşama ihtimallerinin daha önceki dönemlere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Chen ve ark.,2021). Sağlık çalışanlarının iş yeri şartlarının göz önünde bulundurarak yapılan bir çalışmaya göre uzatılmış mesai saatleri, sınırlı koruyucu ekipman, mental ve bedensel yorgunluk, virüs kapma tehlikesi ve sevdiklerinden ayrı kalma gibi faktörlerin ciddi psikolojik nedenlere zemin hazırlandığının altı çizilmektedir (Kang ve ark., 2020).

- **Türkiye'de Yapılan Çalışmalar**

Covid-19 ile yapılan çalışmaların çokluğu dikkat çekicidir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 sürecinin getirdiği zorlukla ve psikolojik belirtilerin yoğunluğu dikkat çekicidir. Yine Covid-19 gibi bir hastalıkta bireylerin değişen durumlara uyum sağlama konusunda yetersiz kalması, ruhsal stabilitenin sekteye uğraması ve bunun sonucunda ortaya çıkan stres tepkileri neticesinde bir takım ruhsal belirtiler göstermesi kaçınılmazdır. Salgının psikolojik yönü ele alındığında kişilerin yakınlarını kaybetme korkusu, onlardan uzak kalma zorunluluğu, mevcut durumun belirsizliği ve hastalık kapma endişesi bu noktada yordayıcı bir etkiye sahiptir (Akat ve Karataş, 2020). Bireylerin Covid-19'a yakalandıktan sonraki süreçlerine bakıldığında meydana gelebilecek organ işlev kayıpları ve yaşanabilecek ölümlü kayıplar da bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunlara ek olarak kişilerin gündelik hayatındaki kısıtlanmalar, pandemi önceki dönemlerdeki imkanlara ulaşamama, hayat akışındaki akamalar ve artan kaygı bu iyi oluş üzerindeki olumsuzluğu daha da artırmaktadır (Kıroğlu, 2020). Salgının bireyler dahilindeki olumsuz etkilerini

tam olarak bilememekle birlikte sık gözlenen belirtiler kaygı, depresyon ve kişilerin algılanan stres düzeylerinde artış gözlemlenmiş olup kimi vakalarda travmaya yol açtığı belirtilmiştir (Dikmen, 2021).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda Covid-19 sürecinde kadın katılımcıların kaygı düzeyleri ortalamaları erkek katılımcıların ortalamalarına göre nispeten daha yüksek olduğu saptanırken erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin nispeten daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada pandemi süresince evde kalmayı sürdüren bireylerin dışarı çıkan bireylere göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Ek olarak psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde ise pandemide evden çıkamayan grupların psikolojik sağlamlık düzey ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Kimter, 2020).

Bir başka çalışmaya göre Türkiye örneğinde yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında bireylerin kaygı ve fobi seviyeleri incelenmiş ve çalışmanın sonucunda katılımcılarda kaygı, korku, panik, güvensizlik hislerinin yükseldiği saptanmıştır (Kızılkurt, Dilbaz ve Noyan, 2020).

Türkiye'deki sağlık çalışanlarını baz alan bir başka çalışmaya göre Covid-19 biriminde çalışan, ailelerinden en az 1 hafta uzak kalan, genç ve aynı zamanda evli olmayan çalışanların ruhsal iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Ceri ve Çiçek, 2020). Sağlık çalışanları ile yürütülen başka bir çalışmaya göre ise bireylerin yaşantısal kaçınma ve mental dayanıklılığın psikolojik uyum ile ilişkisi ele alınmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kişilerin yaşadığı Covid-19 fobisi ile psikolojik uyum ile arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptandığı ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının bu ilişki arasında koruyucu bir faktör olduğu elde edilmiştir (Seçer ve ark., 2020).

112 acil servis çalışanları ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının kaygı, depresyon düzeyleri, mesleki tatmin ve tükenmişlik seviyelerini incelendiği başka bir çalışmanın sonuçları ele alındığında her iki çalışan grubunun da Covid-19 sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu kişilerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bireylerin meslek kaynaklı sağlık endişesinin depresyon, anksiyete, obsesyonel düşünce ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Travmatik düzeyde etkilenen sağlık

çalışanlarının psikolojik destek alma eğiliminin yüksek olduğu saptanırken; sağlıkları konusunda endişe yaşayan grupların depresyon, pandemi sürecini travmatik olarak deneyimleme ölçek ortalama puanlarının sağlık riski taşımayan gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Boral, 2022).

Diğer bir çalışmaya göre ise Covid-19 sürecinde bireylerin belirsiz duruma tahammülsüzlüğünü ele alan bir çalışmada psikolojik sağlık düzeyi ile belirsiz durumlarda kişilerin sergilediği tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Buna göre bireylerin psikolojik sağlıkları arttıkça tahammülsüzlük seviyeleri düşüş göstermektedir. Benzer konudaki bir başka çalışmaya göre kişilerin psikolojik iyi oluşları ile belirsiz olgulara tahammül düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki elde edilmiştir (Satici ve ark., 2020; Karataş ve Tagay, 2020).

Öz-Ceviz ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmaya göre Türkiye örneğinde birbirinden farklı üniversitelerde ve farklı sınıflarda öğrenim göre 443 öğrenciyle yürütülen araştırmada kişilerin sürekli anksiyete düzeylerinin; erkek öğrencilerde, 30 yaşından büyük üniversite öğrencilerinde ve hazırlık sınıfı öğrencilerinde anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Covid-19 döneminde aileleri ile birlikte yaşayan öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamazken, kişilerin yaşı, sosyal medya takibi ve Covid haberlerini takip etme düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (Öz-Ceviz ve ark., 2020).

Türkiye örneklemini ile yürütülen başka bir çalışmaya göz atıldığında Covid-19 salgını sürecinde tedavi gören kanser hastalarının psikolojik sağlık ve bununla ilişkili etmenlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada 113 kanser tanılı hasta ve 293 herhangi bir rahatsızlığı olmayan birey katılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kanser hastalarının psikolojik sağlığının, stresli durumlarla başa çıkma yöntemlerinin ve bireylerin zihinselleştirme düzeylerinin kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu elde edilmiştir (Aşut, 2020).

Covid-19 sürecinde başa çıkma tarzlarının aracı etkisinin bireylerin genel sağlık durumlarına etkisinin ele alındığı bir çalışmada ise 4625 kişiye ulaşılmış ve elde edilen çalışmalar göstermiştir ki kişilerin yaşadığı Covid-19 kaygısı

bireylerin genel sağlık sorunları ile başa çıkma kapasitelerini ve Covid-19'un yarattığı olumsuz duygular ile başa çıkma kapasitelerini olumsuz yönde etkilediği elde edilmiştir (Yıldırım, Akgl ve Geçer, 2021).

B. Tükenmişlik

1. Tükenmişlik Tanımı

Tükenmişlik kavramı literatürde sık işlenen bir kavram olmakla birlikte ilk olarak 1974 senesinde Alman Psikolog Herbert Freudenberger tarafından ortaya çıkarılmış olup stres, iş yükünün çok fazla olması ve yoğun çalışma sebebiyle bireyin bedensel ve mental olarak kş yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Freudenberger tükenmişlik kavramını ele alırken kendisinden yola çıkmış ve bunu tüm sektöre yayabileceğini, ne çeşit sektörlerde var olabileceği ya da yoğunlukta olabileceği, tükenmişliği etkileyen faktörleri ve gönüllülük ve zorundalık gibi durumlarda tükenmişliğin nasıl etkilendiği gibi konuları da incelemiştir. Araştırmalarında gönüllülerin çoğunun zamanla işlerini sonlandırmak istediklerini görmüş ve bu kişilerde depresif belirtilere ek olarak olumsuz duygular hissettiklerini saptamıştır. Tüm alışmaları sonucunda Freudenberger yaptığı işe kendini daha az adayanların tükenmişliğe daha az maruz kaldıklarını elde etmiştir (Freudenberger, 1974).

Cherniss ise tükenmişliği bireyin iş ile ilgili faktörler karşısında ortaya çıkardığı kişinin davranış ve ritüelini etkileyen süreç olarak tanımlamıştır. Başka bir çalışmacı ise tükenmişliği diğer insanlara fayda sağlayan işlerde çalışan kişilerde işteki olumsuz koşullar doğrultusunda ortaya çıkan bireyin motivasyonunda düşüşe sebep olan süreç olarak ele alınmaktadır (Cherniss, 1980; Edelwich, 1980). Buna benzer literatürde birçok tanımlama yer olsa da günümüzde kabul gören tanımlama Maslach ve Jackson tarafından yapılmıştır. Buna göre kişinin çalışma süresince duygusal taleplere maruz kalması ve diğer çalışanlarla devamlı olarak yüz yüze çalışmak durumunda kalan bireylerde ortaya çıkan bedensel yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik hissi gibi duyguların kişinin iş hayatına ve sosyal yaşantısına yansımaları olarak tanımlanan sendromdur (Maslach ve Jackson, 1986). Maslach yaptığı çalışmalarda bu bireylerde depresif belirtiler ve stres semptomlarının yanı sıra bağlı olarak çalıştığı kişiye psikolojik olarak zarar verme tutumlarının gözlemlendiğini belirtmektedir. Bu noktada bir takım

problem yaratan bireylerle çalışan meslek grupları olan polis, hukuk görevlisi, sağlık çalışanları, gardiyanlar gibi meslek çalışanlarında tükenmişlik belirtileri gözlemlenebilmektedir. Bu bağlamda Maslach tükenmişlik yaşayan bireylerin hizmet verdikleri kişiyi göz ardı etmemeleri için bir dizi teknik geliştirdiğini vurgulamış ve karşısındaki kişilerin birer insan olduklarını hatırlamalarını her defasında belirtmiştir. Kişinin görev yükünün fazla olması, işe yönelik olumsuz tutumun tükenmişlik ile paralel ilerlediğini ifade etmektedir (Maslach, 2003).

2. Tükenmişlik Modelleri

a. Maslach Tükenmişlik Modeli

Bu modelde kişi sahip olduğu duygusal kaynaklarını bitirmesi ile Maslach ve arkadaşları tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt başlıkta ele almaktadırlar. Literatürde en sık kullanılan olan bu modelde tükenmişlik bireylerin genellikle yüz yüze çalışılan çalışma gruplarındaki bireylerde duygusal anlamda tükenmişlik, diğer bireylere karşı duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde düşüş şeklinde gözlemlenen bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Duygusal tükenme kavramına bakıldığında yüz yüze çalışan meslek gruplarında sıklıkla görülen üst düzeyde psikolojik ve duygusal isteklerde bulunulmanın ardından görülen isteksizlik olarak tanımlanmaktadır. Yoğun çalışma saatlerine maruz kalan bireyde kronik yorgunluk, bitmiş, çaresiz ve duygusal iyi oluşunda düşme gözlemlenmektedir. Duygusal tükenen bireyde ertesi güne sarkan iş konusunda isteksizlik ve enerji düşüklüğü görülebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986). Duyarsızlaşma hizmet sağlanan kişilerden uzaklaşmış ve onlara karşı tutumlarda katılaşma olarak tanımlanan ve tükenmişliğin en çok sorun yaratan boyutu olarak gösterilmektedir. Bunu yaşayan kişi çevresi tarafından olumsuz şekilde etiketlenmeye yatkındır. Duyarsızlaşma gösteren kişi sorunları çözüme kavuşturmada yetersiz olduğunu düşünmekte ve kişi çevresine mesafe koymaktadır. Böylece birey çevresi ile iletişimi düşük düzeyde tutmaya başlar ve onları nesneleştirerek tükenmişlik düzeyini azaltmayı amaçlamaktadır (Maslach, 1981; Jackson, 1986). Kişisel başarı kavramı ise bireyin yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına paralel olarak ortaya çıkmaktadır. Birey bunun sonucunda duygusal tükenmede karşı tarafında isteklerini tamamlamada zorlanır, duyarsızlaşmada çevredeki kişilerle

iletişimi bozulur ve bunların sonucunda ise birey kendini başarısız ve verilen görevi yerine getiremeyeceğini düşünmeye başlar. Böylece kişide özgüven eksikliği, kendine saygı düzeyinde azalma ve üretkenlikle düşüş meydana gelmektedir (Maslach ve Leiter, 2016).

b. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik sendromu genellikle hizmet veren sektörlerde gözlemlenmekte olup tükenmişlik genellikle yoğun çalışma saatleri, düşük ekonomik gelir, memnuniyetsiz müşteri fazlalığı, düşük eğitim seviyesi, mobing ve yoğun iş yükü neticesinde meydana gelmektedir. 4 evreden oluşmakta olup bu evreler idealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma olarak sıralanmaktadır (Polatçı, 2007). İlk evrede bireyin hedefleri ve beklentileri en üst düzeydedir. Böylece kişi kendi üstlerinden bir övgü ya da karşılık bekleyişi içine girmektedir. Belli kurallardan dolayı bu övgü ya da karşılık alınamaz ve kişi ikinci evre olan durgunluk evresine geçmektedir. Durgunluk evresinden bireyin motivasyonu düşmekte ve ümitsizlik hakim olmaktadır. Gerçekleşmeyen beklentiler bireyi işten uzaklaştırmaktadır (Özkan, 2012; Yüksel, 2011). Üçüncü evre olan engelleme döneminde kişi mesleğini icra edip etmemekte kararsızdır. Mesleki alandaki karşılaşılan zorluklar, üst makamların beklentilerinin karşılanamaması, iş için uygun şartların bulunmaması bireyi bir süre sonra mevcut şartları kabullenmek zorunda bırakıp içine kapanmasına neden olacaktır. Son evrede kişi mesleki ve psikolojik anlamda mevcut bağda zayıflama, kaygı ve ümitsizlik belirtileri göstermektedir. Hedef ve amaçlarından oldukça uzaklaşmış olan çalışan yaptığı işten de zevk almamaktadır (Tuncay, 2009).

c. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss tükenmişliği kişinin mesleki yaşamındaki mevcut stres faktörlerine bir tepki olarak sergilediği bir takım baş etme davranışlarını kapsayan fakat nihayetinde duygusal olarak ilgiyi kesmekle son bulan süreç olarak nitelendirmektedir. Cherniss bu modelde tükenmişliğe yol açan sebepleri incelemek yerine kişinin tükenmişlik sendromunda gösterdiği tepkileri ve bunlarla başa çıkma metotlarına yoğunlaşmıştır. Bu noktada çalışan ilk etapta stres faktörü ile mücadele etmektedir. Ardından bunu başaramayan çalışan bir süre sonra mevcut stresi azaltmanın yollarını aramaktadır. Bundan da olumsuz

sonuca ulaşan kişi işten tamamen bağıni koparmak istemektedir. Böylece kişi düşük düzeyde motivasyon, iş ilişkilerinde olumsuz davranışlar, iletişimde problem ve ideallerin azalması gibi sonuçlar görülebilmektedir (Sürgevil Dalkılıç, 2014).

d. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier tükenmişliği kişinin işiyle ilgili motivasyonunun çok düşük bunun sonucunda cazi yatırımının yüksek olduğu; yeterlilik seviyesinin çok düşük ve beklentisinin minimumda olması durumudur. Meier bu modeli Bandura'nın özyeterlilik kavramından baz alarak bahsetmiştir. Buna göre düşük özyeterliliğe sahip kişiler dar düşünen, düşük vizyon sahibi olan, adapte sorunu yaşayan ve düşük düzeyde motivasyona sahip bireylerdir (Meier, 1983).

3. Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliğe sebep olan faktörlere bakıldığında bireysel ve örgütsel olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir. Mevcut faktörlere ne kadar çok hakim olunursa tükenmişliğin önüne geçmek de o kadar kolaylaşmaktadır.

a. Bireysel Faktörler

Bireyin kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan nedenlerdir. Her bireyin olayları algılayış biçimleri, yorumlayış biçimi ve bu olaylarla baş etme biçimi birbirinden farklıdır. Bu farklılıklardan dolayı kimi çalışanlar daha fazla tükenmişlik belirtileri gösterirken kimileri ise daha az belirtiler sergilemektedir. Bu sebeple bireysel farklılıklara daha derinlemesine bakmak gerekmektedir. Bireysel anlamdaki faktörler dört alt başlığa ayrılmaktadır (Maslach ve ark., 2001).

b. Öğrenilmiş Çaresizlik

Öğrenme süreci kişinin kendi çabasıyla farkında ya da farkında olmaksızın gerçekleşmektedir. Sergilenen davranışın olumlu mu yoksa olumsuz mu sonuç vereceği konusunda büyük önem taşıyan öğrenme süreci kişinin tecrübe ve tecrübe ettiği davranışları tekrarlama neticesinde oluşmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik terimi 1964 yılında köpekler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma sonucu keşfedilmiştir. Pavlov'un deneyinden de temel alan bu çalışmada elektrik şoku kullanılarak köpeklerin davranışlarını gözlemlemek üzerine kuruludur

(Kapıcı, 2010). Seligman ve arkadaşları tarafından geliştirilen çalışmalarda çıktısının olumsuz olduğu bir davranışın kişi için önemine vurgu yapmaktadırlar. Bu çalışmalarda hayvanlar kaçmanın imkânsız olduğu bir dizi uyarıcıya maruz bırakıldıktan sonra en nihayetinde hayvanların bu uyarıcılardan kaçma gayreti göstermedikleri ve benzer uyarlarda da kaçmak için çaba sergilemedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada bunu kişilere genelleyerek kişinin kurtulma çabalarının sonucu olumsuz olarak değerlendirmesi ve çabalamayı bırakarak pasif bir tutum sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (Overmier ve Seligman, 1967).

Hayvanların ardından insanların da benzer davranışları sergileyip sergilemeyeceği konusu ilerleyen dönemlerde de önemini korumuş ve bu konu hakkında çalışmalara devam edilmiştir. 1974'te Hiroto tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin kaçma, çabalama ve çaresizlik davranışları incelenmiştir. Bu bağlamda bir grup insana yüksek düzeyde bir ses verilmiş olup bir grup düğmeye basarak bu sesi durdurabilirken diğer gruba ise bu şans verilmemiştir. Çalışmanın ikinci evresinde her iki gruba da düğmeye basıldığında sesi durdurabilme imkanı verilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ilk grupta düğmeye basıp sesi durduramayan grupların ikinci çalışmada düğmeye basma konusunda daha az çaba sarf ettikleri görülmüştür. Böylelikle uyarıcıyı kontrol edemeyeceğini anlayan kişilerin çalışmanın ikinci evresinde çabalamamaları öğrenilmiş çaresizlik olarak tanımlanmaktadır (Hiroto, 1974).

Diğer tanımlamalara bakıldığında organizmanın tüm çabaları sonucu çevrede ya da durumda herhangi bir etkisinin olmayacağını anlaması ve mevcut kötü durumu kendi çabasıyla değiştiremeyeceğini fark etmesi olarak tanımlanmaktadır (Alloy ve Abramson, 1982). Bir başka tanıma göre ise canlının istenmeyen bir durumu kendi davranışlarıyla lehine çeviremeyeceğini anlaması üzerine kendi davranışlarıyla lehine çevirebileceği durumlarda da çabalamayı bırakması ve kontrol etme çabasını bırakması olarak nitelendirilmektedir (Gündoğdu, 2001).

Bu bağlamda değerlendirildiğinde öğrenilmiş çaresizlik ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu elde edilmiştir. 300 hekimin yer aldığı çalışmaya göre öğrenilmiş çaresizlik ile tükenmişlik sendromunun nedenleri ve sonuçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tayfur, 2011). Bir başka çalışmaya göre ise öğrenilmiş çaresizliğin yüksek olduğu bireylerde

tükenmişlik belirtilerinin de beraberinde görülebildiği saptanmıştır (Barutçu ve Çöllü, 2020).

c. Öğrenilmiş Çaresizlik Modelleri

• Seligman Çaresizlik Modeli

Bu modele göre bireyin sergilediği davranışlar neticesinde mevcut durumu değiştiremediğini anlaması neticesinde ne tür bir davranış sergileyeceğine dair açıklama getirmektedir. Bu noktada birey davranışlarının çıktılarının sonuç üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını fark ettiğinde içgüdüsel, bilişsel ve duygusal olarak yetersizlikler meydana gelmektedir. Böylelikle kişinin sonucunu değiştiremeyeceği durumlarda gönülsüz davranması bilişsel olarak kontrol algısının zayıflamasına neden olabilmektedir (Maier, Seligman ve Solomon, 1976).

• Abramson Çaresizlik Modeli

Seligman ve arkadaşlarının öne sürdüğü modelden yola çıkarak 1978 yılında yüklme kuramını da kapsayan yeni bir öğrenilmiş çaresizlik modelidir. Buna göre kişinin davranışlarının olayın neticesini etkilemeyeceğini fark etmesi öğrenilmiş çaresizlik sergilemesi için başlı başına yeterli görülmemektedir. Buna ek olarak kişinin olayı neden değiştiremeyeceğine dair nedensel sonuçları da değerlendirerek öğrenilmiş çaresizlik davranışını ortaya çıkarmaktadır. Bir başka deyişle bireyin olayan getirdiği nedensel değerlendirmeler sonucu benzer olaylarda birey öğrenilmiş çaresizlik geliştirmektedir (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978).

Bu model evrensel çaresizlik ve bireysel çaresizlik olmak üzere iki alt model barındırmaktadır. Evrensel çaresizlik tüm insanların davranışları neticesinde olayları kontrol altına alamayacağını fark etmesi olarak nitelendirilmektedir. Bireysel çaresizlik ise kişinin kendi davranışlarının olaylar üzerinde bir etkisi olmadığını anlarken diğer insanların aynı ya da benzer olaylarda başarılı oldukları durum olarak tanımlanmaktadır (Seligman, 1967). Kısaca örnek vermek gerekirse ölüm bir evrensel çaresizlik iken resim yapma konusunda kişinin başarısız olması bireysel çaresizliktir. Yine bu modelde de nedensel anlamlandırmalar önemini korumaktadır. Böylece kişinin resim yapma konusunda yetenekli olmadığına inanması ve bu yeteneğin çalışarak elde

edilemeyeceği kanısı öğrenilmiş çaresizlik düşüncesini desteklemektedir (Seligman, 2007).

4. Psikanalitik Bakışa Göre Kişilik Yapısı ve Tükenmişlik

Yapılan çalışmalara bakıldığında kişinin sahip olduğu zihin özellikleri hem iş ile ilgili sürecini hem de bir sorunla karşılaştığında o soruna tepki verme biçimini etkilemektedir. Bu noktada bireyin hedefleri, yapabildikleri ve yapamadıkları, yetenekleri, öz yeterliliği, olaylara karşı tutumu ve karakteristik özellikleri yordayıcı bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda A ve B tipi kişilik özellikleri dikkat çekmektedir. A tipi kişiliğe sahip bireyler daha yarışçı, hedef odaklı, başarı odaklı, yaptığı işe son derece önem veren ve kusursuzluğa önem veren kişi olarak tanımlanmaktadır. B tipi kişilik ise birçok yönden A tipi kişiliğin tam tersidir. Bu bağlamda A tipi kişiliğe sahip bireylerin daha yoğun tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Skeja, 2012).

Freud psikanalitik kuram açısından insan zihnini açıklamış ve zihni id, ego ve superego olmak üzere üç ana yapıdan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bu üç ana kavram kapsamında kişinin davranışları farklılık göstermektedir (Feldman, 1997, Kaşlı, 2009). İlk olarak id adı verilen yapı incelendiğinde kişide doğuştan itibaren var olan ve içgüdüleri kapsayan bütün dürtülerin kaynağıdır. Freud'a göre tüm insanlar cinsellik ve saldırganlık olarak adlandırılan iki temel dürtüye sahiptir. Freud id'in mevcut enerjisinin bedensel süreçlerden sağladığını ileri sürmüştür (Hall ve Lindzey, 1978). İd yüksek düzeyde enerji miktarına dayanamadığında organizma içinde gerilim görülür. Bu durumda gerilimi azaltma amacıyla organizma haz alabileceği süreçlere yönelir. Böylece id kişinin tüm bilinçdışı isteklerine aracılık ettiği için temel savunma mekanizmaları ile bu güdülerin bir kısmının bilinç düzeyine ulaşması engellenmektedir (Burger, 2006; Platon, 2016). Freud bu kısımda rüyalara da değinmektedir. Rüyaların id'in dürtülerinin kapsamında olduğunu belirtmektedir. Rüyalar ve dil sürçmeleri bilinçdışı dürtülerin açığa çıkışı olarak tanımlanmaktadır (Cüceloğlu, 2003). Freud id'in sadece kendi isteklerine odaklandığını ve sadece bunları tatmine ulaştırmaya çalıştığını ifade etmektedir. Kişinin bilinç dışına ittiği tüm dürtüleri (cinsel, açlık, nefret, sevgi, aşk gibi) id tarafından depolanmaktadır. İd sadece haz alma ve bunu tatmin etme ilkesiyle çalıştığı için herhangi bir rasyonel ve ahlaki yapıyı kabul

etmemektedir. Sağlıklı bir insan zihninde id'in ego ve süperegö tarafından kontrol edilmesi beklenmektedir (Bee ve Boyd, 2009; Merter, 2014). Böylelikle ego id'in haz ilkesi bağlamından yola çıkarak organizmanın gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır (Hall ve Lindzey, 1978).

Freud'a göre ego gerçeklik ilkesi ile çalışır (Schultz ve Schultz, 2005). Id tarafından talep edilen dürtülerin toplum ve gerçeklik durumu göz önünde bulundurularak karşılanmasını sağlamaktadır. Kişiliğin bir yürütme kolu olan ego id tarafından gelen haz ve istekleri gerektiğinde ertelemeye gerektiğinde ise bunları tatmin etmeye çalışır. Başka bir deyişle, ego id'den gelen ve id'i kontrol altında tutmaya çalışan kişiliğe ait birimdir. Yukarıda bahsedilen ego'nun gerçeklik ilkesinden temel almasının sebebi hayallerden çok gerçekliği temel olarak işlemesidir. Böylelikle ego'nun gerçek ile id arasında bir köprü görevi aldığı ifade edilebilmektedir (Cüceloğlu, 2003). Basitçe nitelendirmek gerekirse id kişiliğin mantıksal çalışmayan tarafını simgelerken; ego ise zihnin mantıksal yönünü temsil niteliği taşımaktadır (Cüceloğlu, 2003). Id ve ego devamlı çatışma halinde olmakla birlikte bulunmamaktadır.

Süperegö kişinin en üst birimde yönetimini sağlamaktadır. Birey daimen kendi davranışlarını toplumsal hukuk, adalet ve vicdan gibi normlarla kendi davranışlarını denetim halinde tutmaktadır. Bu bağlamda hem ide hem de egoya doğruluk, dürüstlük ve erdemlik gibi kavramları aşılardan taraftır. Kişinin doğumundan itibaren var olmamakla birlikte yaşam içerisinde ebeveynler ve toplum tarafından şekillenmektedir (Eren, 2004; Akyıldız, 2006). Freud süperegönün beş yaş civarlarında gelişmeye başladığını vurgularken fallik dönemin ardından ebeveynler ve toplum tarafından gösterilen ceza, övgü, ödüllendirme gibi davranışların içselleştirilmesi ile kendisini göstermektedir (Cüceloğlu, 2005). Ahlak mekanizmasını temel olarak çalışan süperegö bilinç düzeyine çıkacak olan dürtü ve davranışlara aynı zamanda bilinçaltında tutulacak dürtülere karar verme yetkisine sahiptir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016). Bu üç aygıtın birbirinden farklı düzeylere sahip olması, herhangi birinin daha baskın ya da çekinik olması ve farklı düzeylerde dengede olması zihni oluşturmaktadır (Aytaç, 2000).

Gündelik yaşamda fedakârlığın güçlü olumlu çağrışımlar barındırmasına rağmen, fedakârlığın patolojik fedakarlık altında toplanabilecek olumsuz yönleri

de vardır. Patolojik fedakarlık genel olarak “bir bireyin, ister fiziksel, ister psikolojik olsun, zarar verme noktasına kadar başkalarının ihtiyaçlarını kendisinin üzerine koyma istekliliği” olarak tanımlanmaktadır (Batson,Fultz ve Schoenrade, 1987).

Patolojik fedakârlık kavramına da değinen Freud, bu kavrama libido teorisi ve narsisizm yazısında değinmiştir (Freud, 1917). Patolojik fedakârlığa bencilliğin (egoism) karşıtı olarak tanımlanmakla birlikte libidinal nesne yatırımı ile örtüşmeyen fakat cinsel doyuma yönelik eksikliklerin var olması yönüyle farklılaşmaktadır (Waelder 1936). Ek olarak, bencilliğin cinsel nesneye özgecil bir aktarımı varsa, nesne fevkalade güçlü hale gelmektedir (Sandler ve Freud 1985). Anna Freud, Freud'un patolojik fedakârlık görüşünü daha da detaylandırdı. Patolojik fedakârlık terimini, içgüdüsel arzularını doğrudan tatmin edemeyen bir bireyin bir vekil aracılığıyla dolaylı tatmine ulaşabileceği bir araç olarak tanımlayan Anna Freud (1946) bunun çatışma yüklü bir uzlaşma olduğunun ve bu uzlaşmanın temelinde de karşı tarafa fayda sağlama amacı taşıdığını belirtmektedir. Vaillant'a göre (1977) patolojik fedakârlık, kendi arzularının yerine getirilmesinden doğrudan haz alamayan bireyin, başkalarına yardım etmekten haz duymasını sağlar. Vaillant patolojik fedakârlığı en sağlıklı savunmalardan biri olarak görse de, klinik örnekleri ve patolojik fedakârlığın psikodinamik formülasyonu, Anna Freud'un tanımına benzemektedir. Anna Freud (1946) patolojik fedakârlık ile ilgili çıkarımlarını son olarak şu şekilde özetlemektedir: Kişi kendi içgüdüsel kaynaklarını direkt olarak tatmin etmek yerine buradaki enerjiyi değer verdiği ve sempati duyduğu insanlara aktarmaktadır. Kendini onların başarısına adayan bireyin kendi dürtülerini ve fantezilerini bırakacağı başka önemli kişiler bulması özdeşleşme yoluyla onların bu dürtülerin başkaları üzerinden doyurulması amaçlanmaktadır. Böylelikle bu durumun direkt olarak içgüdüsel tatminini engelleyen kuvvetli bir süperegonun yasaklarına boyun eğme zorunluluğundan kaynaklandığını belirtmektedir.

Psikanalizin görüşüne göre, depresif bir insan zihni depresyonla mücadele eden bir kişiyle bağlantılıdır. Düzeylere göre değişiklik gösterse de çoğu depresyonlarda intihar eğilimi ve davranışı söz konusudur (Kernberg ve Yeomans, 2013). Bireydeki gündelik yaşantılar, ani kayıplar, istenmeyen olaylar ve kişinin gündelik yaşamını bozabilecek her olay kişide depresyona sebep

olabilmektedir. Ek olarak çoğu zaman depresyon mazoşizmin özelliği olarak da ortaya çıkan suçluluk duygularının varlığına da bağlanmaktadır (Spirito ve ark., 1989). Mazoşizm ise 1975'te Lenzer'in psikanalitik bir çalışması olan ve cinsel haz ile fiziksel veya zihinsel acının ilişkili olduğu bir kavram olarak literatürde yerini almaktadır. Freud Mazoşizmin, ödipal fanteziyle bağlantılı suçluluk duygusuyla ortaya çıkan ödipal çatışmayla ilgili olduğunu öne sürmektedir (akt. Grossman, 1986). Ardından öfkenin de varlığını göz önünde bulundurarak mazoşizmin tanımını daha da genişletmiş ve sadece ödipal çatışmanın değil aynı zamanda travmatik bir olayın ve depresyonun varlığı da mazoşist bir zihni inşa edebileceğini belirtmektedir (Spirito ve ark., 1989). Daha sonra, Otto F. Kernberg (1988) tarafından bireyin iyi huylu-kötü huylu davranışları ve süpereo işlevleri ile ilgili olarak mazoşizmin boyutları önerilmiştir. Kernberg (1988) depresif mazoşist kişilik bozukluğunun hem iyi bütünleşmiş ego kimliği hem de süpereo gösterdiğini ve iyi bir farklılaşmış nesne ilişkileri kurduğunu tanımlar. Durumun ödipal dürtüler üzerinde doğrudan bilinçsiz suçluluk veren mazoşist davranışla bağlantılı olduğunu belirtir. Depresif mazoşist birey, kendisi için son derece yüksek bir standart belirler ve bilinçsizce kendisini acı çeken veya sömürülen bir durumun içerisine girerken bunun neticesinde kötü muamele görme veya aşağılanma duygusuyla karşılaşacaktır. Kişi başkaları tarafından desteğe, sevgiye ve kabule aşırı bağımlılık nedeniyle bir çeşit suçluluk duygusuna sahiptir. Hayal kırıklığı ve beklentiyi karşılayamadığı için kişiye sarılır böylelikle başkaları tarafından reddedilme yaşaması ya da değersizlik görmesi depresyonunu tetikler (Kernberg, 1988). Ayrıca bireyde öfkeyi yeterince ifade edemediğini gösteren bir izlenimin varlığı da depresyon yaşamak için zemin hazırlamaktadır. Depresyon, genellikle minör depresif atakların veya uzun yıllar süren hafif kronik depresyonun bir sonucu olarak intihar davranışına neden olabilir (Kernberg ve Yeoman, 2013). Bunun neticesinde de kişide hem depresif kişiliğin hem de mazoşist bir benliğin varlığı sonucunda depresyonla benzer belirtilerin bulunduğu tükenmişlik belirtileri de beraberinde getirebilmektedir.

Freud gibi Adler'de kişilik gelişiminde ilk beş yılın önemli olduğuna değinmektedir. Fakat ondan ayrı olarak Freud'un gelişim dönemlerini kendi açısından daha farklı şekilde ele almıştır. Freud'a göre temel güdüler cinsellik ve saldırganlık iken; Adler ise yaşamdaki güdüleyici faktörü üstün olma gayreti

olarak nitelendirmektedir (Adler, 2004). Adler tüm insanların doğduğu andan itibaren aşağılık duygusu yaşadıklarını ifade etmektedir. Ve kişinin hayatı boyunca yaptığı ve yerine getirdiği davranışların temel sebebinin bu aşağılık duygusundan arınmak olduğunu belirtmektedir. Adler'e göre üstün olma gayreti her insanın ulaşmak istediği nihai bir güçtür ve cinsel güdüden daha güçlüdür (Burger, 2006). Bu noktada yine Freud'dan farklı olarak sosyal etmenler üzerinde durmuş ve sosyal çevrenin de kişilik oluşumunda önemli bir yeri olduğunu vurgulamaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2014). Eğer bir insanın kişiliğine ulaşmak istiyorsak o kişinin bulunduğu sosyal çevreden ve diğer insanlarla ilişkilerine odaklanmak gerektiğinin altını çizmektedir (Adler, 2014). Yine Freud'un öne sürdüğü oedipus kompleksinin var olabilme durumunu kabullenmekle birlikte Adler (2014) bunun yanlış ebeveynlik stilleri sonucu meydana geldiğini belirtmektedir.

5. Empati

Hizmet sektöründe çalışan bireylerin yoğun stres yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle polis ve sağlık çalışanları gibi meslek gruplarının sıklıkla mağdur ve hasta bireylerle karşılaşmaktadırlar. Bu noktada yüksek düzeyde empatik bakışa sahip olunmasının kişinin gündelik yaşamdaki karşılaştığı bireylerle insan ilişkilerini kolaylaştırmakta ve bu da daha az duygusal anlamda strese sebebiyet vermektedir. Bireylerin başkalarının bakış açılarından olaya yaklaşması çalışılan kişilerle duygudaşlık kavramını ortaya çıkarır ve böylece ortak sorunların daha kolay çözüme kavuşturulması kaçınılmazdır. Bu yüzden ki yüksek düzeyde empati yeteneğine sahip olan kişilerin daha az düzeyde tükenmişlik yaşamaları beklenmektedir (Polatçı, 2007).

6. Kişisel Beklentiler

Kişilerin gündelik yaşamda ve çalışma hayatlarında bir takım beklentiler ve amaçlar bulunabilmektedir. Bu beklentiler kimi zaman yakın vadede gerçekleşebilecek beklentilerken kimileri uzun vadeye yayılmaktadır. Mevcut beklentiler bir takım sebeplerden ötürü karşılanmaz ve kişi gerekli motivasyonu sağlayamazsa bireyin gösterdiği performans ve verim zamanla düşmeye başlamaktadır. Bu beklentiler maaş, izin, terfi alamama, yoğun çalışma saatleri, mobbing ve çalışma ortamındaki uyum sorunları şeklinde sıralanabilir (Dolgun, 2010).

7. Demografik Farklılıklar

Yapılan çalışmalar ışığında erkek ve kadınların tükenmişlik düzeylerine bakıldığında birbiri ile çelişkili bulguların varlığı açıktır. Kimi çalışmalarda erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı saptanırken kimi çalışmalarda ise kadınların daha yoğun tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Fakat genel kanı kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik belirtileri sergiledikleri yönündedir. Maslach bu durumu daha dengede açıklamaktadır. Ona göre erkeklerin ve kadınların tükenmişlik evrelerinde farklılık göze çarpmaktadır. Erkeklerde duyarsızlaşma evresi daha yoğun gözlemlenirken kadınlarda ise duygusal azalma evresi daha sık görülebilmektedir (Maslach and Jackson, 1981; Ardıç ve Polatçı, 2009).

Eğitim düzeyinin tükenmişliğe olan ilişkisine bakıldığında bu konu ile ilgili çelişkili sonuçların var olduğu saptanmıştır. Kimi çalışmalara göre eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı belirlense de literatürdeki genel kanı eğitim düzeyi ile kişinin yaşadığı tükenmişlik düzeyi arasında paralellik olduğu ifade edilmektedir. Bunun temel sebebi kişinin eğitim düzeyi arttıkça aldığı sorumluluğun da artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Toker, 2013).

Yaş faktörü bir diğer demografik faktör olup genç ve tecrübesiz kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla tükenmişlik belirtileri sergiledikleri ifade edilmektedir. Bunu sebebi genç çalışanların yoğun iş yükü altında ezilmeleri, yüksek düzeyde beklentilere sahip olmaları ve düşük düzeyde dışsal motivasyon edinmeleri olarak gösterilmektedir (Greenglass ve Burke, 1988).

8. Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler göz önünde bulundurulduğunda bireysel faktörlerden daha fazla ön planda olduğu düşünülmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasında ve belirtilerinin sürmesinde örgütsel nedenlerin ciddi anlamda etkisi vardır. Çalışanların bir insan olduğu göz ardı edilip şartların ağırlaştırılması çalışanların motivasyon düzeylerinde azalma meydana getirebilmektedir (Leiter ve Maslach, 1989).

İlk olarak iş yükü faktörü incelendiğinde kısaca kişinin bir süre içerisinde belli standartlara uygun iş yapabilme miktarı olarak tanımlanmaktadır. Yoğun iş yükü kişinin yapabileceği miktardan daha fazlasının yapılmasının istenmesidir.

Bu bağlamda yoğun iş yükü tükenmişliğin en temel nedeni olarak gösterilmektedir. İş yükünün fazla olması kişinin algılanan stres seviyesini yükseltmekte olup bunun sonucunda işe yönelik isteksizlik, hedefsizlik ve mutsuzluk gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Bunun sonucunda da tükenmişlik belirtileri kendini göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre tükenmişlik düzeyinin fazla olduğu mesleki gruplarda iş yükünün de o oranda fazla olduğu belirtilmiştir (Riggio, 2016). Son dönemlerde sağlık çalışanlarındaki iş yükü fazlalığı dikkat çekicidir. Mevcut hasta sayısındaki artış ve sağlık personeli sayısındaki yetersizlik yoğun iş yükünü ve böylelikle de tükenmişliği de beraberinde getirmektedir. Yoğun iş yükü altında ezilen çalışanları sosyal hayatlarına ve ailevi yaşantılarına zaman ayıramaz duruma gelmektedirler. Bu da kişinin ruhsal ve mental sağlığını olumsuz düzeyde etkileyebilmektedir (Karadağ, 2013).

Kontrol eksikliği ise diğer bir faktördür. Kontrol kısaca bireyin iş esnasında seçim yapma, kararı uygulama ve problemi çözme imkanı olarak ifade edilmektedir. Kişinin iş dışında birçok faktör üzerinde kontrolünün olması hem çalışanın iş yoğunluğunu artırmakta hem de kurum iş aksaklıklarına neden olabilmektedir. Bireydeki kontrol düzeyi azaldıkça kişinin algılanan başarı seviyesinde azalma meydana gelebilmekte ve bu da zamanla tükenmişlik düzeyini artırabilmektedir (Leiter, 2013).

Çalışanlara adil davranılmaması ve başarı gösterdiklerinde ödüllendirilmemesi bir diğer örgütsel faktördür. İş verenlerin özellikle altında çalışan çalışanlara gerekli motivasyonu sağlamamaları, uygulanan kararlarda kişiye göre davranmaları, verilen maaşların adaletsiz olması ve benzer çalışma gruplarında maaş aralığının fazla olması, karar alınırken bireysel çıkarların daha ön planda tutulması, mevcut işin eş bir şekilde paylaştırılmaması, terfilerin eşit bir biçimde yapılmaması gibi bir çok faktör kişinin çalışma performansını olumsuz yönde etkileyebilir ve tükenmişlik düzeyini artırabilmektedir (Gezer, 2008; Maslach ve ark., 2001).

9. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik kişinin uzun dönem boyunca ve hatta yıllarca sürebilen bir durumdur. Kişinin yaşadığı çevresel ve kişilerarası durumlardan dolayı kendini

gösteren tükenmişlik sendromu bazen bir neden olmadan motivasyon eksikliği olarak da görülebilmektedir. Tükenmişlik sendromu belirtileri fiziksel, davranışsal ve psikolojik olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir.

a. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan kişiler iş yaşamlarının ilk dönemlerinde enerjik, özgüvenli, aktif, fazla çalışma saatlerine uygun ve yüksek çalışma motivasyonuna sahip bireyler olarak karşımıza çıkarken çalışma hayatı boyunca ortaya çıkan bir takım nedenlerden dolayı bu durum tam tersi bir hal alabilmektedir. Böylece zamanla enerji seviyesinde azalma, yorgun hissetme, uyku hali, bir takım somatik ağrılar (baş ve bel ağrısı gibi), bitkinlik ve uyuşukluk hissi gibi durumlar görülebilmektedir. Daha ilerleyen dönemlerde bu olumsuzlukların düzeyi daha da artarak sık sık hastalanma, nefes zorlukları, genel vücut ağrısı, boşaltımda sorun yaşama gibi durumlar da fiziksel belirtiler olarak kendini göstermektedir (Arı ve Bal, 2008).

b. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan bireylerde ani öfkelenme, kolay kırılma, incinme, duygusal olarak gel gitler yaşama, depresif belirti sergileme, huzursuzluk, endişe, tahammül seviyesinde azalma, özgüven eksikliği, enerji düşüklüğü, güçsüzlük hissi, psikolojik sağlamlıkta düşü hevesizlik, ümitsizlik, aile içi ilişkilerde bozukluk, öz bakım eksikliği, pozitif duyguları hissetmede azalma, negatif duygulanımın artması, işe geç kalma, işten ayrılmayı düşünme gibi belirtiler sıklıkla gözlemlenebilmektedir (Pines, 2000).

c. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik belirtiler genellikle diğer kişiler tarafından sıklıkla kolayca gözlemlenebilmektedir. Tükenmişlik yaşayan kişilerde işe gelme sayısından düşüş, verilen görevi daha uzun sürede yerine getirme, iş arkadaşlarına karşı eleştirel olma, tepkisel ve alıngan davranma, geçimsizlik, sözlü atışmaların fazla olması, sigara ve alkol kullanımının artması, işe gitmeye karşı direnç sergileme gibi davranışlar gözlemlenebilir (Ardıç ve Polatçı, 2009).

C. Mükemmeliyetçilik

1. Mükemmeliyetçilik Tanımı

Mükemmeliyetçilik kavramı ele alındığında bu konu üzerinde ilk tanımlamayı 1965 yılında Hollender başarı ve kusursuzluk davranmış kapsamında çevredeki insanların onayını alma olarak ifade edilmiştir. (Hollender, 1965). Bir başka tanımlamaya göre mükemmeliyetçi insanlar kendilerine gerçekçi olmayan yüksek yaşam standartları belirler ve bu yüksek standartlara ulaşma hedefleri olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Burns, 1980). Roedell ise mükemmeliyetçilik kavramının olumlu ve olumsuz yönlerinin bulunabileceğini vurgulamakta ve bireyin belirlediği standartlara ulaşamaması durumunda kendini cezalandırmasını olumsuz mükemmeliyetçilik olarak; bireyin yüksek hedeflere koymasını ve bunlara ulaşmaya çalışmasını ise olumlu mükemmeliyetçilik olarak tanımlamaktadır (Roedell, 1984). Antony ve Swinson (2000), mükemmeliyetçi bir yapıya sahip olan bireylerin gündelik olaylar üzerinde yüksek düzeyde kontrol kabiliyetine sahip olduklarını düşündüklerini ve bunun bu tür bireylerde aşırı sorumluluk yüklediğini böylelikle de hata yapma konusunda toleranslarının çok düşük olduğunu ifade etmektedir. Frost ve arkadaşlarının mükemmeliyetçiliği ele alışı ise kişinin mükemmel performansa ulaşma hedefi ve böylelikle kişinin kendine yönelik aşırı eleştirel bir tutum takınması şeklinde mükemmeliyetçiliğin olumsuz tarafına atıfta bulunmaktadır. Frost ve arkadaşları mükemmeliyetçiliği kişisel standartlar, hatalara karşı fazla ilgi, düzen, aile beklentileri, ebeveynlere ait eleştiri ve davranışlardan şüphe duyma olarak altı ana alt başlık altında ele almaktadır. Kişisel standartlar boyutunda birey kendine yönelik yüksek standartları olması olarak tanımlanmaktadır. İkinci boyutta birey yaptığı hatalara karşı aşırı hassasiyet geliştirip bu hatalar neticesinde diğer insanların kendisine yönelik tutumlarının değişeceğine dair düşüncelerinin olmasıdır. Düzen alt boyutu bireyin gündelik yaşantısına yönelik aşırı düzeyde düzenli olması olarak tanımlanmaktadır. Aile beklentileri alt boyutu ise kişinin ailesinin kendisinden yüksek düzeyde bir beklentiye sahip olduğuna inanması olarak ele alınmaktadır. Ebeveynlere ait eleştiri alt boyutu ise kişinin ailesi tarafından sert bir şekilde eleştirileceğine dair yargıyı kapsamaktadır. Son boyut ise kişinin bir işe başlarken başarılı neticelendirip neticelendiremeyeceğine dair kuşku duyması olarak belirtilmektedir (Frost ve ark., 1990). Olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik

kavramlarına bakıldığında yapılan çalışmalara doğrultusunda bu iki kavram arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre olumlu mükemmeliyetçiliğe sahip kişilerin karşılaştıkları sorunlar karşısında daha işlevsel çözümler bulmak için çaba sarf ettiklerini ama olumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip kişilerin ise bu noktada daha pasif kaldıklarını ve olumsuz olaylar karşısında daha kolay olumsuz düşünceler ortaya çıkarabildiklerini bunun sonucunda da düşünme yapılarının diğer gruba göre daha zayıf olduğu elde edilmiştir (Burns ve Fedewa, 2004).

Literatür incelendikçe farklı araştırmacılar tarafından birçok kez ele alınan bu kavram çok sayıda tanımlamaya sahiptir. 1978 yılında Hamachek normal ve nevrotik mükemmeliyetçi olmaz üzere iki farklı kavramı literatüre katmıştır. Normal mükemmeliyetçilik yapısına sahip insanlar koydukları hedeflere ulaşmak çaba sarf eden fakat gerektiğinde mevcut standartları durumu uyum sağlayabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik mükemmeliyetçiliğe sahip bireyler ise kendilerine çok yüksek standartlar belirlemekte olup hata yapmaları durumunda üst düzeyde hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Bu sebeple her konuda memnuniyetsizlik ve tatminsizlik yaşamaya meyillidirler (Hamachek, 1978).

2. Kuramlara Göre Mükemmeliyetçilik Kavramı

a. Psikanalitik Yaklaşım

Freud (1926) mükemmeliyetçiliği ele alırken süperegonun daima başarılı olma isteğinin neticesi ve narsisistik örüntünün bir görünümü olarak ifade etmektedir. Freud kişinin mükemmel olma hedefini içgüdüsel bir dürtü olarak nitelendirirken mükemmeliyetçiliği saplantılı nevrozun bir belirteci olarak ele almaktadır. Freud organizmanın dünyaya geldiği ilk andan itibaren kendine yönelik değişime kapalı olduğunu ve aynı yaşam düzeninde daima devam etme isteğinde olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda Freud başlangıçta bireyde mükemmel olmaya dair herhangi bir itkinin söz konusu olmadığını bunun zamanla mükemmel olmaya dair tatmin olmayan bir dürtü bastırımının sonucu olduğunun altını çizmektedir. Bu yüzden bastırılan bu itki tatmine ulaşmaktan vazgeçmez ve arzulanan nesnenin daha fazlasını talep eder. Böylece mükemmeliyetçi kişilerin de herhangi bir hedefe ulaştıklarında tatmin olmadan diğer bir hedefe ulaşma çabası içine girerek saplantı nevrozu olarak adlandırılan durumu deneyimlerler (Freud, 2001). Bunun sebebi ise yaşamın her alanında katı

ve cezalandırıcı bir süperegoya sahip olmak olarak belirtilmiştir. Böylece sert süperego kişinin ilerlemesini ve mükemmeli ortaya çıkarmak için baskıladığında kişinin mükemmel yönü ortaya çıkmaktadır (Limburg vd., 2017). Bastırılan dürtü tam olarak doyum sağlayamaz ama hedefine ulaşmak içinde vazgeçmez. Doyumun daha fazlasını ister. Bu yüzden mükemmeliyetçi bireyler süreci sonlandırmadan saplantı nevrozuna maruz kalmaktadırlar. Bir başka deyişle, ahlaki ve vicdanı doğruyu ön plana çıkaran süperego daima ego ile çatışma halindedir (Azizoğlu, 2020). Bu çatışma halinin devamlılığı söz konusu olduğunda kusursuza ve mükemmel varmak isteyen süperegonun karşısında bu mükemmel ve kusursuz beklentileri karşılamaya çabalayan ego bulunmaktadır. Ayhan'a göre (2007) tüm bu istek ve talepler ego tarafından karşılanmakta zorlandığında ise ortaya kaygının çıkabileceği belirtilmektedir. Böylelikle süperegonun işlevselliğinin artması da mükemmeliyetçi davranışların kaynak noktası olabilmektedir.

İlerleyen çalışmalarında Freud mükemmeliyetçiliği açıklarken psikoseksüel kurama da değinmektedir. Freud yaşamdaki ilk 6 yılın kişilik gelişiminde büyük önemi olduğunu belirtmektedir (Corey, 2008; Lasota, 2006). Psikoseksüel kuramda anal dönem evresinin mükemmeliyetçilik için kilit nokta olduğunu vurgulayan Freud aynı zamanda bu evrenin çocuğun ebeveynleri tarafından tuvalet eğitimini aldığı dönem olduğunu altını çizmektedir (Ayhan, 2007; Gençtan, 2018). Bu evrede ebeveynlerin çocuğa karşı tutum ve davranışlarının ilerleyen yıllarda çocuğun kişiliği konusunda belirleyici bir özelliğe sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, tuvalet eğitimi boyunca ebeveynler tarafından sergilenen baskıcı, katı ve cezalandırıcı davranış örüntülerinin mükemmeliyetçilik konusunda belirleyici olabildiği belirtilmektedir (Gençtan, 2006). Ek olarak Freud (1920) insanoğlunun mükemmelliğe ulaşarak entelektüel açıdan kendisini zirveye çıkarma ve ahlaki olarak kendisini en üst kısımda arzuladığını belirtmektedir.

Adler mükemmeliyetçiliği kişinin doğumundan itibaren gelen ve bireyin o olmadan yaşayamayacağı bir dürtü olarak ele almış ve kişinin bir şeylerin mükemmel olması için çabalamasının kişinin aşağılık ve yetersizlik duygularına verdiği bir tür tepki olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca Adler mükemmeliyetçiliğe ulaşma hedefinin kişinin gelişimini sağlayacak mekanizmalardan biri olduğunu

ve mükemmeliyetçiliğin sağlıklı tarafının kişinin kendini geliştirmesi ve kendini gerçekleştirmesi için olumlu bir girişim olarak tanımlanmaktadır (Gilbert ve ark., 2006). Adler'e göre (2009) insan dünyaya aşağılık duygusu ile gelir ve temel amacı bu aşağılık duygusundan kurtulmaktır. Başka bir deyişle var olan eksi durumdan artı duruma geçmektir. Bir eksiklik güdüsüyle dünyaya gelen insanoğlu bu eksikliği gidermek için çabalamakta ve güçlü bir insan kimliğine bürünmek istemektedir. Bu eksiklik duygusunun aşağılık kompleksi olarak adlandırırken bundan kurtulmanın sebepleri arasında kusursuz olma ihtiyacı da bulunmaktadır (Rice, Ashby ve Preusser, 1996). Bu noktada Adler mükemmeliyetçiliği farklı ele almakta ve mükemmeliyetçiliği aşağılık duygusundan kurtulamak için doğal işleyişin önemli bir parçası olarak görmektedir. Adler (1956) mükemmeliyetçiğe ulaşmayı nevrotik düzey ve normal olmak üzere iki kavram açısından incelemektedir. İlk olarak normal mükemmeliyetçi yapıya sahip olan insanlar ele alındığında bu tip insanlar doğuştan sahip olunan aşağılık duygusunu sağlıklı bir şekilde idare edebilen ve bunu zamanlar kendilerine yararlı hale sokabilen kişiler için kullanılmaktadır. Bu tarz insanların sosyal ilgileri maksimum düzeyde olup üstün olma çabaları ve hayat amaçları toplumsal çıkarlar göz edilerek oluşturulur (Şirin, 2011). Diğer grup olan nevrotik mükemmeliyetçiliğe sahip olan insanlar ise kişisel çıkarlar göz edilerek yaşam ideallerini oluşturmaktadırlar. Bu tip kişilerde var olan aşağılık duygusu maksimum düzeyde olup sosyal ilgi düzeyleri minimum seviyededir.

Ayrıca Adler (2004) mükemmeliyetçiliği doğum sırası ve kardeş sayısı ile de ilişkilendirmiştir. İlk dünyaya gelen çocuğun mükemmel olmak için en büyük gayreti sarf ettiğini vurgularken bunun nedenini ise daha sonra gelen kardeşe yönelen anne ve baba ilgisinin tekrar kendisine yöneltmeye bağlamaktadır (Adler, 1956). Ayrıca ilk doğan çocuğun ebeveynlerinin istek, arzu ve beklentilerini karşılamak amacıyla yetiştirildiğini ve sonra doğan kardeşler için iyi bir örnek olma amacı taşıması da mükemmeliyetçi bir kimliğe bürünmesine sebebiyet verebilmektedir (Kırdök, 2004). Adler (2004) ebeveynlerin tek çocuğu olan kişiler için ise mükemmeliyetçiliğin ailenin temel ilgi odağı ve gözdesi olmasından kaynaklandığını belirtmektedir. En son doğan çocukta ise diğer kardeşlerinin bir rakip olarak algılamakta ve onları geri planda bırakarak ailenin gözdesi olma amacı taşıdığını vurgulamaktadır.

Horney (1975) mükemmeliyetçiliği Freud ve Adler'den farklı bir noktada ele almaktadır. Ona göre mükemmeliyetçilik bireyin kendine olan güvensizliğinin neticesinde meydana gelmektedir. Birey çevrede algıladığı tüm insanlardan iyi olma motivasyonu ile içerisinde var olan güvensizliği atmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda bireyin kusursuz olma çabası ideal bene ulaşmak için bir araçtır. Bu ideal bene ulaşmak için de mükemmeliyetçiliğe erişmeyi hedeflemektedirler. Horney mükemmeliyetçiliği bireyin erken dönem yaşantılarının temel aldığı ve kişinin temel kaygı ve düşmanlığının bir çeşit yansıması olarak tanımlamaktadır (Horney, 2011). Erken dönemlerde çocuğun temel ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmaması sonucunda çocuk temel bakım verene karşı düşmanlık duygusu geliştirmeye başlar. Kişi bu düşmanlık duygusunu bastırmaya çalıştıkça temel kaygı ortaya çıkmaya başlar. Kişi bu temel kaygı ile mücadele etmek için insanlara karşı yaklaşma, onlardan uzaklaşma ve onların tersine gitme davranışlarından birini kullanır (akt. Gençtan, 2018). Horney (1950) nevrotik sürecin kişinin gelişimi için önemli bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Uygun koşullar sağlandığında kişi mevcut enerjisinin sahip olduğu potansiyelleri gerçekleştirmesi için kullanır ve mevcut duruma göre kişi daha sert ya da daha yumuşak; daha kabullenici ya da daha reddedici bir tutum sergileyebilir. Stres ya da kaygı altında kendi potansiyelini gerçekleştirmek isteyen insan bu konuda yeteri kadar performans sergileyemeyebilir. Ayrıca Horney (1995) çevresel şartlar ve kültürel etmenler doğrultusunda şekillenen ideal benlikle birlikte mükemmelliğe erişmek için çabalamak bireyi gerçekte var olan benliğinden uzaklaştırarak gerçek benliğe yönelik bir nefret duygusu meydana getirebildiğini ifade etmektedir. Bunun sonucunda da gerçek benlik ve idealize edilen benlik arasında içsel bir çatışma ortaya çıkabilmektedir.

Horney (2012) böylelikle kişi enerjisini mutlak bir kusursuzluk ve ideal bir benlik geliştirmek için çabalayabilir. Böylelikle ideal benliklerine göre yaşamlarını sürdürmeyen insanların hataya karşı tahammüllerinin düşük olduğunu ve eleştiriye daha kapalı olduklarını vurgulamaktadır.

b. Davranışçı yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre mükemmeliyetçilik olumlu pekiştirici olarak ele alınmaktadır. Kişiye verilecek ödül yalnızca bir işi mükemmel yaptığında ya da kişi mükemmeliyetçi davrandığında verilirse birey bir süre sonra hedefine

ulaşmak için (ödül) her şeyin mükemmel olması gerektiği inancını geliştirir (Borynack, 2003). Davranışçı kuram travmaya maruz kalan bireyin ne ve nasıl yaptığı sorularının cevabını aramaktadır. Bu kurama göre TSSB kişinin diğer kişilerle ve kendi çevresi ile etkileşimi esnasında uyum bozucu olarak ortaya çıkan tepkisel bozukluktur. Mağdurun yaşadığı yoğun kaygı, tehlike algısı ve çevresi adına duyduğu endişeler korku koşullanması olarak tanımlanmaktadır. Yaşanılan travma ardından kişide görülen duygusal reaksiyonlar ve çözülme belirtileri koşulsuz uyaran olarak algılanan travmatik olay tarafından tetiklenir (Friedman, Resick, Bryant ve Brewin 2011). Koşullu uyaranlar olarak tanımlanan travmatik olayın anımsatıcıları olan flashbackler (geçmişe dönüş) ve kaçınma davranışları da koşullu reaksiyonları tetiklemektedir. Travmatize olmuş bireyler geçmiş, gelecek ve şu anki tehlike içeren düşünce içeriklerini o anda tekrar tekrar yaşadıklarını düşündükleri için çözüme kavuşturamazlar (Van Der Kolk, 2004). Bu bağlamda birey travmatik bir olay yaşadığında ilk olarak zihinde bilişsel olarak bir kaos hakimdir. Zaman geçtikçe kişi travma önceki yaşantısını göz önünde bulundurarak travmatik olayı sanki daha önce yaşamış gibi yorumlar ve önceki duruma benzer reaksiyonlar gösterir. Böylelikle travmanın öğrenilmiş bir durum olduğu söz konusudur. Bireyin yeni gelişen duruma karşı rasyonel tepkiyi geliştirememesi mevcut kaygının daha da artmasına sebep olmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Bu bağlamda adaptif olmayan öğrenme neticesinde travma semptomları güçlenebilir ve kişinin ortaya çıkardığı olumsuz tutum ve inançları TSSB'nin daha da ilerlemesine neden olabilmektedir (Jakovljević ve ark., 2012). Bu yaklaşım zamanla mükemmeliyetçilikte öğrenmenin önemini de vurgulamaktadır. Buna göre mükemmeliyetçilik kişinin başkalarının mükemmel davranarak ödül kazanması durumunu gözlemleyerek o şekilde davranması gerektiği inancını geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Egan ve ark., 2014).

c. Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım

Ellis mükemmeliyetçiliği bireyin bir durum karşısında elinden geleni yapması, kendini genel bağlamda yapabilecekleri ve yeterlilikleri konusunda sınırlı bir varlık olarak görmesi yerine her durumda başarılı ve yetkin olması gerektiğine dair inanma olarak ele almaktadır. Rasyonel bir mükemmeliyetçiliğe sahip olmayan kişi kendi kendini engellemeye yönelik bir inanç geliştirir ve bu inanca göre hayatın kapısını aralayan olgu sadece başarıdır. Buna göre

başarısızlık yaşamak kişinin değersiz olduğuna dair düşünceyi ortaya çıkarmaktadır (Ellis, 2002).

3. Mükemmeliyetçiliğin Boyutları

Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda tek ve çok boyutlu olmak üzere iki boyutta ele alındığı görülmektedir.

a. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik ile ilgili çalışmalara bakıldığında 1990'lı yıllara kadar tek boyutlu olarak incelenmiş ve genellikle kişinin kendine yönelik mükemmeliyetçiliği ile birlikte bilişsel süreçlerine odaklanmıştır. Bu tek boyutlu yapıda mükemmeliyetçiliğin genellikle olumsuz yönleri vurgulanmış ve kişinin kendine yüksek standartlar belirlemesi ve kendini değerlendirmesi ile paralel bir kişilik özelliği olduğu belirtilmektedir. Kısaca tek boyutlu mükemmeliyetçilikte sadece olumsuz yönlere vurgu yapılmaktadır (Aslangiri, 2019). Hollender mükemmeliyetçiliği ele alırken mükemmeliyetçiliğin diğer boyutlarına da atıfta bulunmuş ve bireyin kendine ve diğer insanlara yönelik üst düzey bir performans beklentisi olarak tanımlamıştır (Hollender, 1965).

b. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik kişinin davranışlarını katı ve sert bir şekilde değerlendirme yönelimi ve gerçekten uzak yüksek standartlar belirleme olarak çok boyutlu bir şekilde incelenmektedir. Bu noktada 1990'lı yılların başlarında çok boyutlu bir yapıya sahip olabileceğinin altı çizilmektedir (Burcaş ve Cretu, 2020). Bu noktada mükemmeliyetçilik kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik olarak üç yapı altında ele alınmaktadır. Bu üç kavram arasındaki ana farkın ise sadece kişinin davranış örüntüleri olduğu vurgulanmaktadır (Hewitt ve Flett, 1991).

İlk olarak kendine yönelik mükemmeliyetçilik incelendiğinde kişinin kendine zor ve ulaşılması güç yüksek standartlar belirlemesi olarak tanımlanabilir. Kişi bu hedeflere ulaşmak için içsel motivasyona sahiptir ve kendine katı ve sert eleştirilerde bulunabilmektedir. Bu tür kişiler genelde kendi performanslarını yeterli bulmazlar ve başarısız olduklarını düşündüklerinde öfke

duyarlar (Cheek ve ark., 2018). Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ise bireyin başkalarına yönelik gerçekçi olmayan beklentileri, ulaşılması güç istekleri, başarısızlıktan uzak durma çabası ve daima eleştirel yaklaşma tutumu görülebilmektedir. Birey diğer insanlara yönelik eleştirilerinin dozunu iyi ayarlayamazken genellikle karşıdaki insanı kırabilir ve karşısındaki kişiye kendini yetersiz hissettirebilmektedir (Cheek ve ark., 2018). Sosyal olarak mükemmeliyetçilik ise kişi diğer insanların kendisinden mükemmeliyetçiliği talep ettiğini varsayarak içsel bir motivasyonun yerine diğer insanların tatminini sağlamak için çabalamaktadır. Kişi genellikle ailesinin, toplumun, diğer yakın insanların ya da arkadaşlarının kişi için mükemmellik beklentisi taşıdığını düşünmektedir. Bu yüzden bu tür bireylerde onay görme ve onay arama davranışları çok sık görülebilmektedir.

4. Mükemmeliyetçilik İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz yönlerinin kişinin benlik saygısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre olumlu mükemmeliyetçilik ile benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanırken; olumsuz mükemmeliyetçilik ile benlik saygısı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Ashby, Rice ve Kutchins, 2008).

Anne ve babaların yer aldığı bir çalışmaya göre anneden sağlanan duygusal sıcaklık ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilirken; babadan alınan aşırı koruyuculuk ile kişilerin kendilerine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı yönde bir ilişki saptanmıştır (Aynur, 2020).

Romantik ilişkileri konu alan bir başka çalışmaya göre kişilerin mükemmeliyetçilik düzeyleri ile affetme davranışları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Buna ek olarak mükemmeliyetçilik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı saptanırken kadınların erkeklere göre daha fazla mükemmeliyetçilik davranışı sergiledikleri vurgulanmaktadır (Kaya, 2015).

Mükemmeliyetçi bireyin mesleğe bağlılık ve tükenmişlik düzeyini incelen bir çalışmaya göre ise çalışanların kendilerine yüksek standartlar belirlemesi ile algılanan performans düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Böylece yüksek standartlara sahip ve tutarsızlık düzeyleri

düşük olan kişilerin diğer gruplara göre daha düşük düzeyde stres yaşadıkları belirtilmektedir (Özbilir ve ark., 2015).

İş hayatını alan başka bir çalışmaya göz atıldığında mükemmeliyetçi kişilik özelliklerine sahip bireylerin stres düzeyleri, çalışma grubu içerisinde yalnız hissetme, iş/aile ilişkilerinde bozulma, ve olumsuz duygulanımda artma gibi olumsuz durumlar yaşayabilecekleri ifade edilmektedir. Bunlara ek olarak yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğe sahip kişilerin yüksek düzeyde öz yeterlilik duygusuna sahip olma, yüksek düzeyde motivasyona sahip olma, çalışma grubuna bağlılığa ve yüksek düzeyde iş tatminini sağlayabileceği ifade edilmektedir (Yıldırım ve Gürbüz, 2016).

Yapılan diğer çalışmalara göre mükemmeliyetçiliğin obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon ile ilişkili olduğu elde edilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel değerlendirmesini baz alan bir çalışmaya göre bu patolojinin zemininde altı inancın yer aldığı belirtilmektedir. Bunlar abartılmış sorumluluk, düşünceye önem verme, bireyin düşüncelerini kontrol altına almaya yönelik tutum sergileme, algılanan tehdidin abartılması, belirsizliğe tahammülsüzlük sergileme ve son olarak mükemmeliyetçiliktir. Mükemmeliyetçilik boyutu kişinin hataya yönelik toleransını azalttığı saptanmıştır. depresyon ile ilişkisine bakıldığında mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerin depresyon yaşama ihtimallerinin yüksek olduğu ve depresyon sırasında terapiden fayda görme ihtimallerinin düşük olduğu elde edilmiştir (Blatt ve ark., 1995).

Mükemmeliyetçilik ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde bu iki kavramın da birbiri ile ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Buna göre yeme bozukluğu yaşayan bireylerin kiloları ve yemek yeme düzeyleri ile ilgili gerçek dışı mükemmeliyetçilik beklentilerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Böylelikle yeme bozukluğuna sahip kişilerin diğer gruplara göre mükemmeliyetçilik düzeylerinde anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (Bastiani ve ark., 1995). Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda mükemmeliyetçiliğin birçok kavram ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buradan hareketle mükemmeliyetçiliğin yeme bozuklukları dahil olmak üzere iş yaşamı, mesleğe bağlılık gibi birçok alanda kendisine yer bulduğu görülmekte olup bu alanda yapılan çalışmaların sayısının artmasının ilerleyen dönemlerde daha kapsayıcı bilgiler edinilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

III. YÖNTEM

A. Araştırma Modeli

Bu araştırmada pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik ile Covid-19 korkusu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinden betimsel model olan ve iki ya da daha çok değişkenin birlikte olan farklılaşmalarını ölçen ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır (Karasar, 2006).

B. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye’de Covid-19 pandemisi döneminde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemini ise pandemi dönemini kapsayan 2021-2022 yılları arasında İstanbul ilinde bulunan Medicana Avcılar Hastanesi ve Medicana International İstanbul Hastanesi bünyesinde çalışan 18 yaş ve üstü olan 339 kişiden (265 kadın 74 erkek) oluşan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan bu iki hastanede araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen sağlık personellerine araştırma için seçilen anketler araştırmacı tarafından elden dağıtılarak yüz yüze olacak şekilde uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini anket uygulanan sağlık çalışanları arasından seçkisiz küme örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler oluşturmuştur. Örneklem oluşturulurken sağlık çalışanı olmayan kişiler ve bazı branşlardan araştırmaya katılan kişi sayısı az olması sebebiyle 32 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışmaya sağlık çalışanları dışındaki kişiler, anketlerin uygulanması aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçen kişiler ve anketlerini doldurmayı bazı durumlardan dolayı tamamlayamayan kişiler dâhil edilmemiştir.

C. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada örneklem grubundaki kişilere haklarında bilgi toplamak amacıyla demografik bilgi formu uygulanmıştır. Daha sonrasında örnekleme

uygulanmış veri toplama araçları ise; Frost Çok Boyutlu Mükemmelliyetçilik Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'dir.

1. Demografik Veri Formu

Araştırmayı yapan kişi tarafından araştırmanın yapılacağı örneklem grubundaki kişiler hakkında demografik ve kişisel bilgileri toplamak amacıyla hazırlanan bir ankettir. Açık uçlu ve kapalı uçlu 29 soru içeren bu anketten katılımcıların izni alınarak kendileri ile ilgili detaylı bilgiler almak amaçlanmıştır. Bu demografik form aracılığıyla bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, maddi durumu, eğitim seviyesi, evde kalan kişi sayısı, 65 yaş ve üzeri bireyler ile birlikte aynı evde kalıp kalmadıkları, çalıştığı kademe, önceden var olan herhangi bir psikiyatrik ve/veya kronik rahatsızlığı, Koronavirüs geçirip geçirmediği, bir yakınının Koronavirüs tanısı alıp almadığı, pandemi boyunca çalışma şartları gibi çok yönlü sorulardan oluşmaktadır.

2. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S)

Arpacı ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilen bu ölçek, koronavirüse karşı oluşan fobiyi ölçmek için hazırlanmıştır. İlk olarak 102 maddeden oluşan ölçek uzmanlar tarafından elenerek 70 maddeye düşürüldü. 70 maddeden oluşan ölçek 1250 katılımcıya online olarak uygulanarak tekrar değerlendirildi. Son değerlendirme sonucunda ölçeğin madde sayısı 20'ye indirilmiştir. 5'li likert ölçek tercih edilen bu ölçek 12 ve 92 yaş arasına uygulanabilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğine baktığımızda, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,926'dır. Alt ölçek güvenilirlikleri ise 0,85 ile 0,90 arasındadır. 5'li likert tipi olan ölçek maddeleri ise; " 1- Kesinlikle katılmıyorum" ile " 5 - Kesinlikle katılıyorum" arasında ölçülmektedir. Ölçeğin psikolojik alt boyuta karşılık gelen 1. 5. 9. 13. 17. ve 20. maddeleri; Somatik Alt Boyuta karşılık gelen 2. 6. 10. 14. Ve 18. maddeleri; Sosyal Alt Boyuta karşılık gelen 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeleri; Ekonomik Alt Boyuta karşılık gelen 4. 8. 12. Ve 16. maddeleridir. Ölçek sonucunda ölçülen toplam puan 20 ile 100 arasındadır (Arpacı ve ark. 2020).

3. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ)

İlk olarak Frost ve arkadaşları tarafından literatüre “Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği”, Türkçe’ye 2011 yılında Mücahit Kağan tarafından araştırılmış ve uyarlanmıştır. 35 maddeden ve altı tane alt boyuttan oluşan bu envantere her madde için 1-5 arası numaralandırılarak puanlama yapılan 5’li likert ölçek tercih edilmiştir. Yetişkinler üzerinde kullanılabilen bu ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.91’dir. Alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı ise, 0.64 - 0.94 arasında olduğu saptanmıştır. Bu envanterin 15 gün sonra yapılan test tekrar korelasyon katsayısı 0.82’dir. Alt boyutların test tekrar değerleri ise, 0.63 – 0.82 arasındadır. Ölçekten hesaplanan toplam puan 1-175 puan arasındadır. Puan yükseldikçe mükemmeliyetçilik oranı artmaktadır.

4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

1981’de Maslach ve Jackson’ın geliştirdiği “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, 1992’de Canan Ergin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe’ye çevrilmiştir. 22 maddeden ve 3 alt boyuttan (duygusal tükenme, duyarsızlaştırma ve kişisel başarı) oluşan bu envantere her madde 0-4 arası numaralandırılarak puanlama yapılan 5’li likert ölçek tercih edilmiştir. Envanterin her maddesi için “Hiçbir zaman:0”, “Çok Nadir:1”, “Bazen:2”, “Çoğu Zaman:3” ve “Her Zaman:4” puanlanması tercih edilmiştir. Alt boyutların her birinin Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayılarının sırasıyla 0.83, 0.65, 0.72 olduğu saptanmıştır. Tekrar-test güvenilirlik kat sayıları ise, 0.83, 0.72 ve 0.67’dir. Bu ölçeğin puanlaması yapılırken alt boyutların her birinin ayrı olarak puanlanması gerekmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının maddelerinin cümlelerinde olumsuz ifadeler içerirken, kişisel başarı alt boyutu cümlelerinde olumlu ifadeler yer almaktadır. Bu ölçekten birleşik toplam bir puan sonucu çıkmamaktadır. Her alt boyut için sırasıyla en fazla 36, 20 ve 32 puan elde edilmektedir.

D. Veri Analiz Teknikleri

Katılımcılardan toplanan veriler IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada analiz öncesi veri setinin normallik analizleri yapılmış ve bu doğrultuda yapılacak analiz çeşitlerine karar verilmiştir.

Normallik analizleri Shapiro-Wilkdeğerlerine bakıldığında normallik varsayımlarını sağlamayan değişkenlerin Skewness-kurtosis değerlerine bakılmıştır. Ardından değişkenler arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenlerin sosyo-demografik özellikler ile fark analizleri için T-test (iki grup karşılaştırıldığında) veya One-way ANOVA (ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında) testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen grup karşılaştırmalarında ise parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi (iki grup karşılaştırıldığında) veya Man Whitney U (ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında) testi uygulanarak analizleri yapılmıştır. Son olarak,değişkenlere basit doğrusal regresyon analizi uygulanarak birbirlerini yordama durumları analiz edilmiştir.

IV. BULGULAR

A. Örneklem Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Çizelge 1. Örneklem Demografik Bilgilerine Dair Frekans Tablosu

Değişken	Kategori	Frekans(N)	Yüzdelerik(%)	Kümülatif Yüzdelerik (%)
Cinsiyet	Kadın	265	78,2	78,2
	Erkek	74	21,8	100,0
	Toplam	339	100,0	
Yaş	20-29	210	61,9	61,9
	30-39	59	17,4	79,4
	40-49	38	11,2	90,6
	50+	32	9,4	100,0
	Toplam	339	100,0	
Medeni Durum	Evli	119	35,1	35,1
	Bekâr	220	64,9	100,0
	Toplam	339	100,0	
Mesleki Branş	Doktor	80	23,6	23,6
	Hemşire	89	26,3	49,9
	Acil Sağlık Çalışanı	32	9,4	59,3
	Hasta Bakım Personeli	87	25,7	85,0
	Teknisyen	51	15,0	100,0
	Toplam	339	100,0	
Aylık Gelir	0-5000	258	76,1	76,1
	5001-17000	37	10,9	87,0
	17000 ve üzeri	44	13,0	100,0
	Toplam	339	100,0	
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	40 saat veya daha az	53	15,6	15,6
	40 saat ve üzeri	286	84,4	100,0
	Toplam	339	100,0	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (Sene)	1-5 sene	172	50,7	50,7
	6-10 sene	62	18,3	69,0
	11-15 sene	34	10,0	79,1
	16-20 sene	29	8,6	87,6
	21 ve üzeri	42	12,4	100,0
	Toplam	339	100,0	
Çalışma Ortamı Memnuniyeti	Evet	204	60,2	60,2
	Hayır	33	9,7	69,9
	Kısmen	102	30,1	100,0
Mesleği İsteme Durumu	Evet	287	84,7	84,7
	Hayır	52	15,3	99,7
	Toplam	339	100,0	
COVID-19 Tanılı Hasta ile Karşılaşma Durumu	Evet	311	91,7	91,7
	Hayır	8,3	8,3	100,0
	Toplam	100,0	100,0	
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	167	49,3	49,3
	Hayır	172	50,7	100,0
	Toplam	339	100,0	
Covid Aşısı Olma Durumu	Evet	227	67,0	67,0
	Hayır	112	33,0	100,0
	Toplam	339	100,0	

Çizelge 1' de örneklemin sosyo-demografik bilgilere göre dağılımları incelenmiştir. Bu tabloda yer alan bilgiler ele alındığında cinsiyet bilgilerine göre erkek katılımcı oranı %21,8(N=74); kadın katılımcı oranı ise %78,2 (N=265) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan örneklemin yaş grubu şu şekilde dağılmıştır: 20-29 yaş arası %62(N=210), 30-39 yaş arası %17(N=59), 40-49 yaş arası %11(N=38) ve 50+ yaş grubu ise %9(N=32)'luktur. Örneklemin %35'i evli, %65'i bekârdır. Bu kişilerin %24'ü doktor, %26'sı hemşire, %9'u acil sağlık çalışanı, %25'i hasta bakım personeli ve %15'i ise teknisyendir. Çalışmaya katılan kişilerin aylık gelirleri göz önünde bulundurulduğunda %76'sı 0-5000 TL arası, %11'i 5001-17000 TL arası ve %13'ü ise 17001 TL ve üzeri aylık gelirlere sahiptir. Kişilerin çalıştıkları hastanede haftalık olarak kaç saat çalıştıkları ele alındığında %16'sı haftada 40 saat veya daha az çalışırken %84'ü 40 saat ve üzeri çalışmaktadır. Buna ek olarak kişilerin meslekte toplam çalışma süreleri de incelendiğinde %50'sinin 1-5 yıl arasında, %18'inin 6-10 yıl arasında, %10'unun 11-15 yıl arasında, %9'unun 16-20 yıl arasında ve %12'sinin ise 21 yıl ve üzeri profesyonel iş deneyimi vardır. Güncel çalışma ortamlarından memnun olanlar toplam katılımcıların %60'ını oluştururken, olmayanlar %10'unu oluşturmaktadır. Kısmen memnunum diyenler %30'luk bir kitleyi oluşturmaktadır. Bu kitlenin %84,7 si mesleği isteyerek seçtiklerini belirtirken, %15,3'ü mesleği isteyerek seçmediklerini belirtmişlerdir. Bu kişilerin %91,7'si hastane ortamında COVID'li hastalar ile karşılaşmışken %8,3'ü karşılaşmamışlardır. Ayrıca, bireylerin %49,3'ü Covid-19 tanısı almışken, 50,7'si almamıştır. Son olarak, tüm katılımcılar arasında %67'si Covid-19 aşısı olduğunu bildirmişken %33'ü aşı olmadığını bildirmiştir.

B. Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Değişkenlerinin Normallığının İncelenmesi

Çizelge 2. Değişkenlerin Normalliklerine Dair Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	S	p	İstatistik	S	p
C19P-S puan	,049	339	,049	,982	339	,000
FÇBMÖ puan	,056	339	,013	,993	339	,133
MBI puan	,065	339	,002	,982	339	,000

Analiz süreci öncesinde ilk olarak ölçeklerin normallik değerleri belirlenmiştir. İlk ölçek olan Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) normallik bulgularına göz önünde bulundurulduğunda normallik varsayımı sağlanamamıştır ($p=,000$; $p<,05$). Fakat skewness ve kurtosis değerleri ,390 ve -,196 olarak elde edilmiştir. Buna göre bu ölçeğin normallik varsayımını karşıladığı söylenebilir. İkinci ölçek olan Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik'in normallik varsayımını karşıladığı saptanmış olup (FÇBMÖ) çarpıklık ve basıklık değerleri göz önünde bulundurulduğunda skewness ve kurtosis değerleri sırasıyla -,074 ve -,043 olarak elde edilmiş ve FÇBMÖ ölçeğinin normallik varsayımını karşıladığı saptanmıştır ($p=,133$; $p=,05$). Son olarak üçüncü ölçek olan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin normallik değerlerinin istenilen aralıklarda olmadığı belirlenmiştir ($p=,000$; $p=,05$). Fakat MBI çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında ise skewness ve kurtosis değerleri sırasıyla ,223 ve 1.200 olarak belirlenmiş ve bu nedenle MBI ölçeğinin de normallik koşullarını karşıladığı söylenebilir (Çizelge 2).

C. Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Değişkenlerinin Korelasyon Analizi

Çizelge 3. Covid-19 Korkusu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Değişkenlerinin Korelasyon Tablosu

	C19P-S _Puan	FÇBMÖ _Puan	MBI _Puan
C19P-S _Puan	1		
Pearson Korelasyonu		-,395**	,073
Anlamlılık		,000	,182
N		339	339
FÇBMÖ _Puan		1	
Pearson Korelasyonu			,171**
Anlamlılık			,002
N			339
MBI _Puan			1
Pearson Korelasyonu			
Anlamlılık			
N			

Çizelge 3'deki Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik (FÇBMÖ) ölçeği değişkenlerine bakıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0.395$). Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) ve Maslach Tükenmişlik (MBI) ölçeklerinde değişkenleri incelendiğinde anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır ($r=0.073$). Son olarak Maslach Tükenmişlik (MBI) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik (FÇBMÖ) ölçeklerinin arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde ise diğer

korelasyonlardan farklı olarak zayıf düzeyde pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır (r=0.171).

D. Demografik Bulgular

1. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Cinsiyete İlişkin Bulgular

Çizelge4’de gösterilen analiz sonuçlarını “H0: Cinsiyete göre Covid-19 korkusu farklılık gösterir.” önermesinin istatistikî olarak kabul edildiği elde edilmiştir(p= ,047; p< 0.05). Bu sonuca göre yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu ve cinsiyet değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır.

Çizelge 4. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Cinsiyet Levene’s Test Sonuçları

	Levene’s Testi		T-Test Sonuçları				95% Farkın Güven Aralığı		
	F	p	t	S	p (2-Yön lü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
C19P-S									
_Puan	3,198	,075	1,995	337	,047	3,80031	1,90464	,05382	7,54679
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı									
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			1,810	103,536	,073	3,80031	2,09966	-,36363	7,96424

2. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Cinsiyete İlişkin Bulgular

Bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve cinsiyet değişkeni arasında yapılan analizler sonucu normallik varsayımlarını sağlayamadığı saptanmıştır. Bu noktada parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Test sonucuna göre pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Tükenmişlik düzeyleri ve cinsiyet değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (p= ,263; p< 0.05).

Çizelge 5. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Cinsiyet Kruskal Wallis Test Sonuçları

MBI_Puan	Ortalama	Standart Hata	p
Kadın	64,0868	,78518	
Erkek	62,7973	1,6007	,263

3. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Cinsiyete İlişkin

Bulgular

Çizelge 5 incelendiğinde p-değerinin anlamlılığı sağlamaması sebebiyle “H0: Cinsiyete göre mükemmeliyetçilik düzeyleri farklılık göstermez.” önermesinin kabul edildiği saptanmıştır (p=,652; p< 0.05). Buna göre pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Mükemmeliyetçilik düzeyleri ve cinsiyet değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

Çizelge 6. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik ve Cinsiyet Levene’s Test Sonuçları

	Levene’s Testi		T-Test Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	P (2-yönlü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
FÇBMÖ_Puan	,097	,756	-,452	337	,652	-1,44431	3,19552	-7,72998	4,84136
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı									
Varyansların Eşit Olmadığı Varsayımı			-,429	109,134	,669	-1,44431	3,36808	-8,11965	5,23102

4. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Medeni Duruma İlişkin Bulgular

Çizelge 6’da belirtilen değerlere göre “H0: Medeni duruma göre Covid-19 korkusu farklılık göstermez.” önermesinin istatistikî olarak redd edildiği saptanmıştır (p= ,010; p< 0.05). Bu sonuca göre pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuca ek olarak, normallik varsayımının analizinde saptanan ortalama değerlerine evli bireylerin ortalama 49.35, bekârların ise 44.89 ‘dur. Yani evli bireylerin bekâr

bireylere göre daha çok Covid-19 korkusu gösterme eğiliminde olduğu saptanmaktadır.

Çizelge 7. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
C19P-S									
_Puan	6,494	,011	2,720	337	,007	4,46203	1,64021	1,23569	7,68838
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı									
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			2,600	212,539	,010	4,46203	1,71644	1,07860	7,84547

5. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerive Medeni Duruma İlişkin

Bulgular

Çizelge7 bulgularına bakıldığında “H1: Medeni duruma göre Tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermektedir.” önermesi istatistikî anlamda kabul edilmektedir($p= ,001$; $p< 0.05$). Bu sonuca göre katılımcılarınTükenmişlik düzeyleri ve medeni durumdeğişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Normallik varsayımının analizinde ise saptanan ortalamalarına bakıldığında bekâr (65,45) bireylerin tükenmişlik düzeyleri evlilere (60,74) göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır.

Çizelge 8. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
MBI_Puan Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,849	,358	-3,300	337	,001	-4,71119	1,42744	-7,51900	-1,90338
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			-3,220	225,427	,001	-4,71119	1,46316	-7,59441	-1,82797

6. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Medeni Duruma İlişkin Bulgular

Çizelge 8 analizinin sonuçlarına göre “H0 önermesinin istatistikî anlamda kabul edildiği saptanmıştır (p= ,422; p< 0.05). Bu sonuca göre pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik ve medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde bir farklılık elde edilememiştir.

Çizelge 9. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Medeni Durum Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	P (2-yönlü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
FÇBMÖ_Puan Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,065	,799	,804	337	,422	2,22112	2,76383	-3,21540	7,65765
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			,811	248,104	,418	2,22112	2,74005	-3,17561	7,61785

7. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubuna İlişkin Bulgular

Çizelge 9’da verilen değerlere göre p-değeri anlamlı olması sebebiyle “H1: Yaş grubuna göre Covid-19 korkusu farklılık gösterir.” önermesi kabul edilmektedir ($p= 0.02$; $p< 0.05$). Bu bilgiler sonucunda katılımcıların Covid-19 korkusu, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çizelge 10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubu ANOVA Test Sonuçları

C19P-S Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2060,651	3	686,884	3,311	,020
Grup İçi	69493,479	335	207,443		
Toplam	71554,130	338			

Farklılık olan gruplar göz önünde bulundurulduğunda aşağıda bulunan Çizelge 10’da belirtildiği gibi 20-29 vs. 30-39 yaş grubu arasında ($p=,032$; $p<0,05$) ve 20-29 vs. 40-49 yaş grubu arasında ($p=,016$; $p<0,05$) farklılık görüldüğü bulunmuştur.

Çizelge 11. .Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubu Post-Hoc Test Sonuçları

(I) Yaş - (J) Yaş	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	p	95% Güven Aralığı	
				Alt Sınır	Üst Sınır
20-29 30-39	-4,57369*	2,12222	,032	-8,7482	-,3991
40-49	-6,17494*	2,53907	,016	-11,1695	-1,1804
30-39 20-29	4,57369*	2,12222	,032	,3991	8,7482
40-49 20-29	6,17494*	2,53907	,016	1,1804	11,1695

8. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerine Yaş Grubuna İlişkin

Bulgular

Aşağıda bulunan Çizelge 11 incelendiğinde “H0: Yaş grubuna göre tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermez.” önermesinin istatistikî anlamda kabul edildiği saptanmıştır ($p= ,357$; $p< 0.05$). Buna göre katılımcılarda tükenmişlik düzeyleri ve yaş grubu değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 12. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaş Grubu Kruskal-Wallis Test Sonuçları

N	339
Test İstatistiği	3,187
Serbestlik Derecesi	3
Asimptotik Değer	,364

9. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Yaş Grubuna İlişkin Bulgular

Çizelge 12'ye bakıldığında “H1: Yaş grubuna göre mükemmeliyetçilik düzeyleri farklılık gösterir.” önermesinin istatistikî anlamda reddedildiği görülmektedir ($p = ,591$; $p < 0.05$). Bu sebeple pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik ve yaş grubu değişkeni arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 13. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik ve Yaş grubu ANOVA Test Sonuçları

FÇBMÖ Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1132,581	3	377,527	,639	,591
Grup İçi	198050,764	335	591,196		
Toplam	199183,345	338			

10. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Mesleki Branşa İlişkin Bulgular

Çizelge 13'de belirtilen değerlere göre “H1: Mesleki branşa göre Covid-19 korkusu farklılık gösterir.” önermesi kabul edilmektedir ($p = ,036$; $p < 0.05$). Bu bilgiler doğrultusunda katılımcıların Covid-19 korkusu ve mesleki branş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır.

Çizelge 14. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları

C19P-S Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2168,724	4	542,181	2,610	,036
Grup İçi	69385,405	334	207,741		
Toplam	71554,130	338			

Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğu bakıldığında Doktor vs. Hemşire arasında ($p = ,022$; $p < 0,05$); Doktor vs. Acil Sağlık Çalışanı arasında ($p = ,015$; $p < 0,05$); Hemşire vs. Hasta Bakım Personeli arasında ($p = ,046$; $p < 0,05$) ve Acil Sağlık Çalışanı vs. Hasta Bakım Personeli arasında ($p = ,026$; $p < 0,05$)

olduğu saptanmıştır. Ayrıca, normallik varsayımının analizinde mesleki branşların mean değerlerine bakıldığında en yüksek ortalamanın doktorlarda (49,21) olduğu sonucuna varılmaktadır.

11. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Mesleki Branşına İlişkin Bulgular

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ve mesleki branş değişkeni arasında yapılan analizler sonucu normallik varsayımlarını sağlayamadığı saptanmıştır. Bu sebeple parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Test sonucuna göre pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri ve mesleki branş değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = ,574$; $p < 0.05$).

12. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Mesleki Branşına İlişkin Bulgular

Çizelge 14 incelendiğinde “H1: Mesleki branşa göre mükemmeliyetçilik düzeyleri farklılık göstermektedir.” önermesi istatistikî anlamda kabul edilmektedir ($p = ,009$; $p < 0.05$). Bu sonuca göre katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyleri ve mesleki branş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Çizelge 15. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları

FÇBMÖ Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	7951,492	4	1987,873	3,472	,009
Grup İçi	191231,853	334	572,550		
Toplam	199183,345	338			

Mesleki branşlar arasında farklılık olan grupların Doktor vs. Acil Sağlık Çalışanı arasında ($p = ,023$; $p < 0,05$); Doktor vs. Hasta Bakım Personeli arasında ($p = ,009$; $p < 0,05$); Doktor vs. Teknisyen arasında ($p = ,002$; $p < 0,05$) ve Hemşire vs. Teknisyen arasında ($p = ,030$; $p < 0,05$) olduğu saptanmıştır. Ek olarak, normallik varsayımının analizinde mesleki branşların ortalama değerlerine bakıldığında en yüksek ortalamanın doktorlarda (106,7) olduğu sonucuna varılmaktadır.

13. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

Çizelge 15 incelendiğinde“H0: Meslekte toplam çalışma süresine göre Covid-19 korkusu farklılık göstermez.” önermesinin desteklendiği elde edilmiştir (p= ,120; p< 0.05). Bu nedenle pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve meslekte toplam çalışma süresi değişkeni arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Çizelge 16. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi ANOVA Test Sonuçları

C19P-S Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1544,722	4	386,180	1,842	,120
Grup İçi	70009,408	334	209,609		
Toplam	71554,130	338			

14. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

Pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarındatükenmişlik düzeyleri ve meslekte toplam çalışma süresi değişkeni arasında yapılan analizler sonucu normallik varsayımlarının sağlanamadığı bulunmuştur. Bu sebeple parametrik olmayan Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların Tükenmişlik düzeyleri ve meslekte toplam çalışma süreleri değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p= ,875; p< 0.05).

15. Sağlık Çalışanlarında Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan Çizelge 16 verileri incelendiğinde“H0: Meslekte toplam çalışma süresine göre mükemmeliyetçilik düzeyleri farklılık göstermez.” önermesi kabul edildiği bulgulanmıştır(p= ,173; p< 0.05). Bu nedenle pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarındamükemmeliyetçilik ve meslekte toplam çalışma süresi değişkeni arasında herhangi bir anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Çizelge 17. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik düzeyleri ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi ANOVA Test Sonuçları

FÇBMÖ Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	3756,049	4	939,012	1,605	,173
Grup İçi	195427,296	334	585,112		
Toplam	199183,345	338			

16. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Aylık Gelir Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılım sağlayan katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ve aylık gelir düzeyi değişkeni arasında yapılan analizler sonucu normallik varsayımlarının sağlanamamıştır. Bundan dolayı parametrik olmayan Mann Whitney U Test uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre ise katılımcıların Tükenmişlik düzeyleri ve aylık gelir düzeyi değişkeni arasında herhangi anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p = ,826$; $p < 0.05$).

17. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Çalışma Ortamı Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Aşağıda verileri verilen Kruskal-Wallis tablosu ele alındığında “H₀: Çalışma ortamı memnuniyeti süresine göre Tükenmişlik düzeyleri farklılık göstermez.” önermesinin reddedildiği sonucuna varılmıştır ($p = ,000$; $p < 0.05$). Bu nedenle pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri ve çalışma ortamı memnuniyeti değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 18. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Çalışma Ortamı Memnuniyeti Kruskal-Wallis Test Sonuçları

N	339
Test İstatistiği	44,288
Serbestlik Derecesi	2
Asimptotik Değer	,000

Yapılan gruplar arası fark analizlerine bakıldığında ise Evet vs. Kısmen grupları arasında ($p = ,013$; $p < 0,05$); Evet vs. Hayır grupları arasında ($p = ,000$; $p < 0,05$); Hayır vs. Kısmen grupları arasında ($p = ,000$; $p < 0,05$) farklılıklar olduğu saptanmıştır.

18. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeylerine Haftalık Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

Çizelge 18'e bakıldığında "H1: Haftalık çalışma süresine göre Tükenmişlik düzeyleri farklılık gösterir." önermesinin reddedildiği görülmektedir ($p = ,381$; $p < 0.05$). Bu sebeple pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarındatükenmişlik düzeyleri ve haftalık çalışma süresi değişkeni arasında farklılık gözlenmemiştir.

Çizelge 19. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Haftalık Çalışma Süresi Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları				Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Aşağı			Yukarı	
MBI_Puan Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	1,009	,316	-,877	,337	,381	-1,67021	1,90385	-	5,41514	2,07473
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			-,989	81,934	,325	-1,67021	1,68825	-	5,02872	1,68831

19. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Haftalık Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

Çalışma analizinden elde edilen veriler Çizelge 19'da belirtilmiştir. Verilere göre "H0: haftalık çalışma süresine göre Covid-19 korkusu farklılık göstermez." önermesi istatistikî anlamda reddedilmektedir ($p = ,020$; $p < 0.05$). Bir diğer açıklama ile pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve haftalık çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Çizelge 20. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Haftalık Çalışma Süresi Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları				Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Aşağı			Yukarı	
C19P-S										
_Puan	,413	,521	2,346	337	,020	5,07151	2,16154	,81971	9,32332	
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı										
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			2,201	68,945	,031	5,07151	2,30401	,47507	9,66795	

Analiz sonucuna bağlı olarak gruplar arası farklılık analizlerine bakıldığında ise Covid-19 korkusu açısından 40 saat ve daha az çalışan denekler, 40 saat ve üzeri çalışan deneklere göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Buna ek olarak, 40 saat daha az çalışan deneklerin Koronavirüs-19 Fobisiölçeği puanı daha yüksek olduğu sonucu elde edilmektedir.

20. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta İle Karşılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Aşağıda belirtilen Çizelge20'ye bakıldığında "H1: Covid tanılı hasta ile karşılaşma durumuna göre Covid-19 korku düzeyleri farklılık gösterir." önermesinin reddedildiği görülmektedir ($p = ,243$; $p < 0.05$). Bu sebeple pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid tanılı hasta ile karşılaşma durumu değişkeni arasında herhangi bir anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmemiştir.

Çizelge 21. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta İle Karşılaşma Durumu Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları				Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Aşağı			Yukarı	
C19P-S _Puan	1,409	,236	-1,170	337	,243	-3,35565	2,86922	-8,99948	2,28818	
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı										
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			-1,320	33,848	,196	-3,35565	2,54161	-8,52169	1,81039	

21. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Alma İlişkin Bulgular

Çizelge 21'e bakıldığında "H0: Covid-19 tanısı almaya göre Covid-19 korku düzeyleri farklılık göstermez." önermesinin kabul edildiği sonucuna varılmıştır (p= ,458; p< 0.05). Bu nedenle pandemi döneminde hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 tanısı alma değişkeni arasında herhangi bir anlamlı farklılık olduğu saptanmamıştır.

Çizelge 22. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Alma Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Ortalaması				Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Aşağı			Yukarı	
C19P-S _Puan	2,873	,091	,743	337	,458	1,17599	1,58170	-1,93526	4,28723	
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı										
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			,745	332,245	,457	1,17599	1,57822	-1,92858	4,28055	

22. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve Covid-19 Tanısı Almaya İlişkin Bulgular

Aşağıda yer alan Çizelge 22'ye göre "H1: Covid-19 tanısı almaya göre Tükenmişlik düzeyleri farklılık gösterir." önermesinin istatistikî anlamda reddedilmektedir ($p= ,238$; $p < 0.05$). Dolayısıyla pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve Covid tanısı alma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulanamamıştır.

Çizelge 23. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Covid-19 Tanısı Alma Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Ortalaması				95% Farkın Güven Aralığı		
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	Aşağı	Yukarı
MBI_Puan Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,160	,689	1,183	337	,238	1,63473	1,38174	-1,08320	4,35266
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			1,182	334,346	,238	1,63473	1,38296	-1,08567	4,35513

23. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Aşısı Olma Durumuna İlişkin Bulgular

Aşağıda gösterilen Çizelge 23 verilerine göre "H0: Covid-19 aşısı olma durumuna göre Covid-19 Korkusu farklılık göstermez." önermesi istatistikî anlamda kabul edilmektedir ($p= ,177$; $p < 0.05$). Böylelikle pandemi döneminde hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Covid-19 aşısı olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılamamaktadır.

Çizelge 24. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Aşısı Olma Durumu Levene's Test Sonuçları

	Levene's Testi		T-Test Sonuçları				Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	P (2-yönlü)	Aşağı			Yukarı	
C19P-S_Puan Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,261	,610	1,352	337	,177	2,26955	1,67805	-1,03122	5,57032	
Varyansların Eşit Omadığı Varsayımı			1,324	209,357	,187	2,26955	1,71366	-1,10868	5,64778	

E. Tüm Ölçek Alt Boyutlara Dair Bulgular

Araştırmada kullanılan her ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakmak üzere uygulanacak olan korelasyon analizi için uygulanacak metodu belirlemek amacıyla ilk olarak ölçeklerin dağılımı ile alınmıştır. İlk olarak Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) alt boyutlarının normallik bulguları göz önünde bulundurulduğunda tüm alt boyutların normallik varsayımı sağlayabildiği görülmektedir. Alt boyutların skewness ve kurtosis değerleri sırasıyla belirtilmiştir; Psikolojik alt boyut -,020 ve -,802; Somatik alt boyut ,947 ve ,772; Sosyal alt boyut ,507 ve -,164; Ekonomik alt boyut ,884 ve ,565 olduğu belirtilmiştir.

İkinci ölçek olan Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik'in (FÇBMÖ) alt boyutlarının normallik varsayımını karşıladığı saptanmış olup çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında skewness ve kurtosis değerleri sırasıyla her alt boyut için verilmektedir; Hata Yapma Endişesi (,405 ve -,230); Kişisel Standartlar (-,098 ve -,497); Ailesel Beklentiler (-,027 ve -,576); Aileden Eleştirisi (,670 ve -,239); Yaptığından Emin olmama (,363 ve -,217); Düzen (-,599 ve -,308).

Son olarak üçüncü ölçek olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MBI) alt boyutlarının normallik değerlerinin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında ise skewness ve kurtosis değerleri sırasıyla verilmiştir; Duygusal Tükenme (,345 ve -,535); Duyarsızlaşma (,861 ve ,785); Kişisel Başarı (-,762 ve ,1,378) olarak

saptanmış ve bu sebeple MBI ölçeğinin de tüm alt boyutlarının normallik varsayımını karşıladığı sonucu elde edilmiştir.

1. Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi

Çizelge 25. Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Tablosu

		C19P-S _PAB	C19P-S _SOM	C19P-S _SOS	C19P-S _EKO	MBI_DT	MBI_D	MBI_KB
C19P-S_PAB	Pearson	1	,556**	,674**	,535**	-,011	-,016	,225**
	Korelasyon		,000	,000	,000	,845	,764	,000
	P (2-Yönlü)		339	339	339	339	339	339
	N							
C19P-S_SOM	Pearson		1	,668**	,730**	,054	,067	,085
	Korelasyon			,000	,000	,321	,217	,120
	P (2-Yönlü)			339	339	339	339	339
	N							
C19P-S_SOS	Pearson			1	,667**	-,031	,003	,160**
	Korelasyon				,000	,566	,958	,003
	P (2-Yönlü)				339	339	339	339
	N							
C19P-S_EKO	Pearson				1	-,070	,035	,031
	Korelasyon					,201	,526	,572
	P (2-Yönlü)					339	339	339
	N							
MBI_DT	Pearson					1	,616**	,038
	Korelasyon						,000	,490
	P (2-Yönlü)						339	339
	N							
MBI_D	Pearson						1	-,066
	Korelasyon							,225
	P (2-Yönlü)							339
	N							
MBI_KB	Pearson							1
	Korelasyon							
	P (2-Yönlü)							
	N							

Yukarıda verilen Çizelge 24 verilerine bakıldığında Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin (MBI) alt boyutlarının her birinin birbirleriyle olan kombinasyonlarından ortaya çıkan korelasyon değerleri ve her ölçeğin kendi alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyon değerleri bulunmaktadır.

Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin Psikolojik alt boyutu ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.225$). Buna ek olarak, Koronavirüs 19 Fobisi'nin Sosyal alt boyutu ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Kişisel Başarı alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu

bulunmuştur ($r=0.160$). Birbirleriyle karşılaştırılan bu ölçeklerin diğer alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır.

Ölçeklerin kendi alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerine bakıldığında ise Koronavirüs-19 fobisi ölçeğinin; Psikolojik alt boyutu ile Sosyal alt boyutu arasında ($r=0.674$); Somatik alt boyutu ile Sosyal alt boyutu arasında ($r=0.668$); Sosyal alt boyut ile Ekonomik alt boyutu arasında ($r=0.667$) orta düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Bu ölçeğin Somatik alt boyutu ile Ekonomik alt boyutu arasında ($r=0.730$) ise yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik ölçeğinin ise Duygusal Tükenme alt boyutu ile Duyarsızlaştırma alt boyutu arasında ($r=0.616$) orta düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir.

2. Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi

Çizelge 26. Covid-19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Korelasyon Tablosu

		C19 P-S _PA B	C19P -S _SO M	C19P -S _SOS	C19P -S _EK O	FÇBMÖ _HYE	FÇBM Ö_KS	FÇBM Ö_AB	FÇBM Ö_AE	FÇBM Ö_YEO	FÇBM Ö_D
C19P-S	Pearson	1	,556*	,674*	,535*	,236**	,247**	,336**	,164**	,272**	,243**
_PAB	Korelasyon		*	*	*	,000	,000	,002	,002	,000	,000
	P (2-Yönlü)		,000	,000	,000	339	339	339	339	339	339
	N		339	339	339						
C19P-S	Pearson		1	,668*	,730*	,384**	,251**	,291**	,353**	,403**	,135*
_SO	Korelasyon			*	*	,000	,000	,000	,000	,000	,013
M	P (2-Yönlü)			,000	,000	339	339	339	339	339	339
	N			339	339						
C19P-S	Pearson			1	,667*	,286**	,232**	,281**	,196**	,266**	,183**
_SOS	Korelasyon				*	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	P (2-Yönlü)				,000	339	339	339	339	339	339
	N				339						
C19P-S	Pearson				1	,321**	,230**	,244**	,271**	,289**	,084
_EKO	Korelasyon					,000	,000	,000	,000	,000	,123
	P (2-Yönlü)					339	339	339	339	339	339
	N										
FÇBM	Pearson					1	,685**	,546**	,564**	,647**	,281**
_HYE	Korelasyon						,000	,000	,000	,000	,000
	P (2-Yönlü)						339	339	339	339	339
	N										
FÇBM	Pearson						1	-,066	,414**	,516**	,563**
_KS	Korelasyon							,225	,000	,000	,000
	P (2-Yönlü)							339	339	339	339
	N										
FÇBM	Pearson							1	,493**	,507**	,425**
_AB	Korelasyon								,000	,000	,000
	P (2-Yönlü)								339	339	339
	N										
FÇBM	Pearson								1	,567**	,425**
_AE	Korelasyon									,000	,000
	P (2-Yönlü)									339	339
	N										
FÇBM	Pearson									1	,203**
_YEO	Korelasyon										,000
	P (2-Yönlü)										339
	N										
FÇBM	Pearson										1
_D	Korelasyon										
	P (2-Yönlü)										
	N										

Çizelge 25 verileri incelendiğinde Koronavirüs 19 Fobisi'nin (C19P-S) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin (FÇBMÖ) alt boyutlarının her birinin birbirleriyle olan kombinasyonlarından ortaya çıkan korelasyon değerleri ve kullanılan her ölçeğin kendi alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyon değerleri belirtilmektedir.

Ekonomik alt boyut (C19P-S) ve Düzen alt boyutu (FÇBMÖ) arasında anlamlı olmayan pozitif yönde korelasyon ($r=0.084$) haricinde MBI-tüm alt

boyutları ve FÇBMÖ-tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu korelasyonlar arasından en yüksek ilişki değerlerinin; Psikolojik alt boyut (C19P-S) ve Ailesel Beklentiler alt boyutu (FÇBMÖ) arasında ($r=0.336$); Somatik alt boyut (C19P-S) ile Aileden Eleştiri alt boyutu(FÇBMÖ) arasında ($r=0.353$); Somatik alt boyut (C19P-S) ile Hata Yapma Endişesi alt boyutu (FÇBMÖ)arasında ($r=0.384$); son olarakSomatik alt boyut (C19P-S) ile Yaptığından Emin Olmama alt boyutu arasında (FÇBMÖ)anlamlı pozitif yönde zayıf bir korelasyonolduğu elde edilmiştir ($r=0.403$).

Envanterlerin kendi alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerine incelendiğinde ise Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin; Hata Yapma Endişesi alt boyutu ile Kişisel Standartlar alt boyutu arasında ($r=0.685$); Yaptığından Emin Olmama alt boyutu ile Hata Yapma Endişesi arasında ($r=0.647$) orta düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir.

3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki İncelemesi

Çizelge 27. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Korelasyon Tablosu

		FR_HYE	FR_KS	FR_AB	FR_AE	FR_YEO	FR_D	MBI_DT	MBI_D	MBI_KB
FR_HYE	PearsonKorelasyon	1	,685**	,546**	,564**	,647**	,281**	,086	,119*	,157**
	P (2-Yönlü)		,000	,000	,000	,000	,000	,112	,028	,004
	N		339	339	339	339	339	339	339	339
FR_KS	PearsonKorelasyon		1	,632**	,414**	,516**	,563**	,013	,054	,281**
	P (2-Yönlü)			,000	,000	,000	,000	,809	,320	,000
	N			339	339	339	339	339	339	339
FR_AB	PearsonKorelasyon			1	,493**	,507**	,425**	,052	,055	,241**
	P (2-Yönlü)				,000	,000	,000	,342	,312	,000
	N				339	339	339	339	339	339
FR_AE	PearsonKorelasyon				1	,567**	,036	,118*	,182**	-,034
	P (2-Yönlü)					,000	,513	,030	,001	,527
	N					339	339	339	339	339
FR_YEO	PearsonKorelasyon					1	,203**	,027	,114*	,006
	P (2-Yönlü)						,000	,621	,036	,914
	N						339	339	339	339
FR_D	PearsonKorelasyon						1	-,005	-,078	,248**
	P (2-Yönlü)							,930	,154	,000
	N							339	339	339
MBI_DT	PearsonKorelasyon							1	,616**	,038
	P (2-Yönlü)								,000	,490
	N								339	339
MBI_D	PearsonKorelasyon								1	-,066
	P (2-Yönlü)									,225
	N									339
MBI_KB	PearsonKorelasyon									1
	P (2-Yönlü)									
	N									

Çizelge 26’da Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin (FÇBMÖ) alt boyutlarının her birinin birbirleriyle olan kombinasyonlarından ortaya çıkacak korelasyon değerleri ve kullanılan her ölçeğin kendi alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyon değerleri görülmektedir.

FÇBMÖ ve MBI belirli alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu analiz detaylandırıldığında ise FÇBMÖ-Kişisel Standartlar alt boyut ve MBI-Kişisel Başarı alt boyutu arasında ($r=0.281$); FÇBMÖ-Ailesel Beklentiler alt boyut ve MBI- Kişisel Başarı alt boyutu arasında ($r=0.241$); FÇBMÖ-Aileden Eleştiri alt boyut ve MBI-Duyarsızlaştırma alt boyutu arasında ($r=0.182$) ve son olarak FÇBMÖ-Düzen alt boyutu ve MBI-Kişisel Başarı alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönde korelasyonu olduğu bulunmuştur ($r=0.182$).

4. Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeğinin Alt Boyutları Ve Mesleki Branş

- **Sosyal Alt Boyutu;**

Çizelge 27’ye bakıldığında “H0: Mesleki unvana göre sosyal alt boyut farklılık göstermez” önermesinin reddedilmektedir ($p= ,039$; $p< 0.05$). Bu sebeple Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin sosyal alt boyutu ve mesleki unvan değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Çizelge 28. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyal Alt Boyutu ve Mesleki Branş ANOVA test sonuçları

C19P-S Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	202,168	4	50,542	2,554	,039
Grup İçi	6608,812	334	19,787		
Toplam	6810,979	338			

Aralarında fark bulunan gruplar ele alındığında aşağıda bulunan Çizelge 28’de belirtildiği gibi Doktor ile Hemşire grupları içerisinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p=,010$; $p<0,05$). Yine benzer şekilde Doktor ile Acil Sağlık Çalışanı grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=,013$; $p<0,05$).

Çizelge 29. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyol Alt Boyutu ve Mesleki Unvan ANOVA Test Sonuçları

(I) Meslek Unvan	(J) Mesleki Unvan	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	p	95% Güven Aralığı	
					Aşağı	Yukarı
Doktor	Hemşire	1,78287*	,68532	,010	,4348	3,1309
	Acil Sağlık Çalışanı	2,32500*	,93042	,013	,4948	4,1552
	Hasta Bakım Personeli	,77615	,68904	,261	-,5792	2,1315
	Teknisyen	,62402	,79707	,434	-,9439	2,1919

5. Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Mesleki Branş

- **Hata Yapma Endişesi Alt Boyutu;**

Çizelge 29'a bakıldığında "H1: Mesleki unvana göre hata yapma endişesi alt boyutu farklılık gösterir" önermesi istatistikî anlamda kabul edilmektedir ($p = ,010$; $p < 0.05$). Dolayısıyla Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ölçeğinin hata yapma endişesi alt boyutu ve mesleki unvan değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Çizelge 30. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Hata Yapma Endişesi Alt Boyutu ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları

FÇBMÖ Puan	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	665,754	4	166,439	3,365	,010
Grup İçi	16519,791	334	49,460		
Toplam	17185,546	338			

Aşağıda verileri belirtilen Çizelge 30'da da görüldüğü gibi farklılık saptanan gruplar ele alınmıştır. İlk olarak Doktor ile Acil Sağlık Çalışanı grupları içerisinde anlamlı bir farklılık vardır ($p = ,014$; $p < 0,05$). İkinci olarak Doktor ile Hasta Bakım Personel grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = ,005$; $p < 0,05$). Son olarak ise Doktor ile Teknisyen grupları içerisinde anlamlı farklılık görülmektedir ($p = ,002$; $p < 0,05$).

Çizelge 31. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Hata Yapma Endişesi Ve Mesleki Branş ANOVA Test Sonuçları

(I) Meslek Unvan	(J) Mesleki Unvan	Ortalama Fark	Farkın Standart Hatası	p	95% Güven Aralığı	
					Aşağı	Yukarı
Doktor	Hemşire	2,08174	,1,08351	,056	-,0496	4,2131
	Acil Sağlık Çalışanı	3,63125*	1,47102	,014	,7376	6,5249
	Hasta Bakım Personeli	3,10718*	1,08939	,005	,9643	5,2501
	Teknisyen	3,86716*	1,26019	,002	1,3883	6,3461

6. Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Mesleki Branş

Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarının ve mesleki unvan değişkenine göre farklılık göstermedikleri sonucuna varılmıştır. MBI-Duygusal Tükenme alt boyutu ile Mesleki Unvan değişkeni arasında ($p=,316$; $p<0,05$); MBI-Duyarsızlaşma alt boyutu ile Mesleki Unvan değişkeni arasında ($p=,251$; $p<0,05$); MBI-Kişisel Başarı alt boyutu ile Mesleki Unvan değişkeni arasında ($p=,624$; $p<0,05$) farklılık görülememektedir.

7. Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi

• Duyarsızlaştırma Alt Boyutu;

Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan Çizelge 31 verilerine bakıldığında “H0: Meslekte toplam çalışma süresine göre duyarsızlaştırma alt boyutu farklılık göstermez.” önermesinin istatistikî anlamda reddedildiği görülmektedir ($p=,039$; $p<0,05$). Bu nedenle MBI-Duyarsızlaştırma alt boyutu ve meslekte toplam çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir.

Çizelge 32. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaştırma Alt Boyutu Ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi Kruskal-Wallis Test Sonuçları

N	339
Test İstatistiği	10,097
Serbestlik Derecesi	4
Asimptotik Değer	,039

Aşağıda bulunan Çizelge 32’de farklılık olan gruplar göz önünde bulundurulmuştur. Öncelikle 21 ve üzeri ile 6-10 yıl grupları içerisinde anlamlı bir farklılık vardır ($p=,033$; $p<0,05$). Buna ek olarak 21 ve üzeri ile 1-5 yıl grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=,012$; $p<0,05$). Son olarak ise 21 ve üzeri ile 11-15 yıl grupları içerisinde anlamlı farklılık görülmektedir ($p=,017$; $p<0,05$).

Çizelge 33. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaştırma Alt Boyutu ve Meslekte Toplam Çalışma Süresi Post-Hoc Test Sonuçları

Örnek 1-Örnek 2	Test İstatistik	Standart Hata	Standart Test İstatistiği	p
21 ve üzeri vs.6-10 yıl	41,686	19,508	2,137	,033
21 ve üzeri vs. 1-5 yıl	42,049	16,801	2,503	,012
21 ve üzeri vs.11-15 yıl	53,520	22,520	2,377	,017

8. Kalitatif Değişkenlere Göre Gösterilen Farklılıklar İçin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyutları ve Covid-19 Tanısı Alan Hasta ile Karşılaşma

Yapılan analiz sonucunun verilerine bakıldığında Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarının ve **Covid-19 tanısı alan hasta ile karşılaşma** değişkenine göre farklılık göstermedikleri sonucuna ulaşılmaktadır. MBI-Duygusal Tükenme alt boyutu ile **Covid-19 tanısı alan hasta ile karşılaşma** değişkeni arasında ($p=,439$; $p<0,05$); MBI-Duyarsızlaşma alt boyutu ile **Covid-19 tanısı alan hasta ile karşılaşma** değişkeni arasında ($p=,678$; $p<0,05$); MBI-Kişisel Başarı alt boyutu ile **Covid-19 tanısı alan hasta ile karşılaşma** değişkeni arasında ($p=,130$; $p<0,05$) farklılık görülememektedir.

F. Regresyon Analizleri

1. Covid-19 Korkusunun Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanmasına Dair Regresyon Analiz Sonuçları

Çizelge 34. Covid-19 Korkusu Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
1 Regresyon	11138,812	1	11138,812	62,133	,000 ^b
Hata	60415,317	337	179,274		
Toplam	71554,130	338			

b: bağımsız değişken * $p = ,000$; $p < 0,05$

Mükemmeliyetçiliğin Covid-19 korkusu düzeylerini yordaması incelendiğinde $p=,000$ olarak elde edilmiştir. Çizelge 33’de verilen değerlere göre anlamlı bulguların elde edildiği belirtilmektedir ($p = ,000$; $p < 0,05$). Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde $R^2 = 0,156$; $p = 0,153$ olarak saptanmıştır. Bir başka deyişle FÇBMÖ C19P-S’nin %15,3’ünü açıklamaktadır.

Çizelge 35. Covid-19 Korkusu Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Sonuçları

Model (Sabit)	Standartlaştırılmamış	Katsayı	Standartlaştırılmış		
	Katsayı	Std. Hata	Beta	t	p
	B	3,084		7,402	,000
	22,820				
FÇBMÖ_Puan	,236	,030	,395	7,882	,000

Not: Constant= β_0 ; FÇBMÖ ölçek_puan = β_1

Çizelge 34’de verilen bulgulara göre $\beta_0 = 22,820$ ve $\beta_1 = ,236$ olarak elde edilmiştir. İki değer de istatistiki olarak anlamlı olduğu söylenebilir ve ‘bu iki değişkenin katsayısı anlamlı değildir’ hipotezi olan β_0 hipotezi reddedilir ($p = ,000$; $p = ,000$; $p < 0,05$).

FÇBMÖ_ölçek_puan değişkeni regresyona dahil olmadığında, Covid-19 korkusu değişkeni 22,820 olarak elde edilecektir. FÇBMÖ_ölçek_puan değişkeni dahil edildiğinde her 1 birimlik artışta Covid-19 Korkusu değişkeni ,236 kadar artış gösterecek; aynı şekilde her 1 birimlik azalışında ise Covid-19 Korkusu değişkeni ,236 kadar azalma gösterecektir.

2. Tükenmişlik Düzeylerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanması Durumunun Regresyon Analiz Sonuçları

Çizelge 36. Tükenmişlik Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Kareler	S	Kareler	F	p
	Toplamı		Ortalaması		
1 Regresyon	1599,852	1	1599,852	10,145	,002 ^b
Hata	53143,298	337	157,695		
Toplam	54743,150	338			

b: bağımsız değişken * $p = ,002$; $p < 0,05$

Son regresyon denklemi olan mükemmeliyetçilik düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini yordaması bulguları incelendiğinde $p = ,002$ değeri olarak bulunmuştur. Çizelge 35 verileri değerlerine göre p-değeri eşik değerinden küçük olması nedeniyle analizin anlamlı olduğu bulgulanabilmektedir ($p = ,002$; p

<0,05). İncelenen regresyon analizi bulgularına göre $R^2= 0,029$; $p= 0,026$ olarak saptanmıştır. Bir başka söylemlerle FÇBMÖ MBI'nın %2,6'sını açıklamaktadır.

Çizelge 37. Tükenmişlik Düzeyleri Üzerinde Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Değişkeninin Etkisi Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları

	Standartlaştırılmamış Katsayı	Katsayı	Standartlaştırılmış Katsayı	t	p
Model (sabit)	B 54,851	Std. Hata 2,893	Beta	18,961	,000
FÇBMÖ_Puan	,090	,028	,171	3,185	,002

Not: Sabit= β_0 ; FÇBMÖ ölçek_puan = β_1

Çizelge 36'da elde edilen bulgulara göre $\beta_0= 54,851$ ve $\beta_1= ,090$ olarak hesaplanmıştır. İki değer de istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ve 'bu iki değişkenin katsayısı anlamlıdır' hipotezi olan β_1 hipotezi kabul edilebilir ($p=,000$; $p=,002$; $p<0,05$).

FÇBMÖ ölçek_puan değişkeni regresyona dâhilolmadığında, Tükenmişlik düzeyleri değişkeni 54,851 olarak elde edilecektir. FÇBMÖ ölçek_puan değişkeni analize dahil edildiğinde ise her 1 birimlik artışında MBIdeğişkeni ,090 kadar artış; aynı şekilde her 1 birimlik azalışında ise MBI değişkeni ,090 kadar azalma gözlemlenebileceği söylenebilir.

3. Mesleki Unvanların Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından

Yordanmasına Dair Regresyon Analiz Sonuçları

Doktor Meslek Grubunun Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Tarafından Yordanmasına Dair Regresyon Analiz Sonucu

Çizelge 38. Doktor Meslek Grubunun Üzerinde Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Lojistik Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Sonuçları

	B	Std. Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odds Oranı
Adım 1 ^a FÇBMÖ_Puan	,016	,006	7,999	1	,005	1,016
(Sabit)	-2,773	,592	21,945	1	,000	,062

Mükemmeliyetçilik düzeylerinin mesleki unvanları yordama durumunun incelenmesi sonucunda doktor meslek grubunun mükemmeliyetçilik tarafından yordandığı sonucu elde edilmiştir. Çizelge 37 incelendiğinde mükemmeliyetçilik ölçeğinin bireyin doktor olup olmama durumuna göre anlamlılığı gösterilmektedir. Buna göre $p < .05$; $p = 0,05$ değeri doğrultusunda mükemmeliyetçiliğin unvan belirlemede anlamlı olduğu belirtilmektedir. Ek olarak β değeri pozitif değer olarak elde edildiği için mükemmeliyetçilik artış gösterdiğinde doktor olma olasılığı artmaktadır yorumu yapılabilmektedir ($\beta = ,016$; $\beta > 0$). Bunun yanı sıra, $R^2 = 0,037$ olarak saptanmıştır. Bir başka deyişle FÇBMÖ doktor meslek grubunun %3,7'sini açıklamaktadır.

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma kapsamında pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Tükenmişlik düzeylerinin yordayıcılığı açısından mükemmeliyetçilik konusu incelenmiştir. Çalışma örneklemini İstanbul'da yer alan iki hastanenin bünyesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemin uygunluğu değerlendirildiğinde çalışılan kişi ve örneklemin demografik özellikleri açısından konu ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Bu katılımcılara dağıtılan Sosyodemografik Form, Covid-19 Fobisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği envanterlerinden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Envanterlerin normallik varsayımları, korelasyonları, değişkenlerin kalitatif değişkenlerle olan ilişkileri, ve regresyon analizleri bulgulanmıştır. Araştırmanın bu bölümünde sonuçlar literatür taramasından elde edilen bilgilerle ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

A. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Mükemmeliyetçilik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması

Ölçeklerin korelasyon bulguları incelendiğinde Covid-19 korkusu ile mükemmeliyetçiliğin bu çalışmada birbirleri ile pozitif yönlü ilişkili oldukları saptanmıştır. Covid-19 korkusunun alt boyutu olan ekonomik alt boyu ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutu olan düzen alt boyutu dışında tüm Covid-19 değişkeni alt boyutları ile mükemmeliyetçilik alt boyutları arasında anlamlıpozitif bir ilişki elde edilmiştir. Bu ilişki incelendiğinde, sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçiliğin alt boyutları olan hata yapma endişeleri, kişisel standartları, ailesel beklentileri, aileden eleştirileri, yaptığından emin olmamaları ve düzenlerinin düzeyleri arttıkça ya da azaldıkça Covid-19 korkusunun psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarının düzeyleri de artacağı ya da azabileceğidüşünülmektedir.

Çalışma sonucunda çıkan bu iki değişken ilişkisinin muhtemel sebebi göz önünde bulundurulduğunda kişilerdeki mükemmeliyetçilik düzeyi arttığında beraberinde etkilenen düşünce ve davranışlar dolayısıyla Covid-19 düzeylerinin de arttığı varsayılmaktadır. Çünkü kişilerin günlük yaşam içerisinde çevrelerinden algıladıkları mükemmeliyetçi beklentiler ve kendi benliklerine karşı geliştirdikleri katı ve gerçekçi olmayan eleştiriler sebebiyle zamanla oluşabilen mükemmel olma ve mükemmel görünme hassasiyeti gelişebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda Covid-19 virüsüne yakalanma ve virüslü kişi olarak görünme korkularını kapsayan düşünce ve davranışlar oluşabileceği düşünülmektedir.

Bu konu ile ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında Molnar Ve Ark. (2016) çalışmasında mükemmeliyetçiliğin Covid-19 ile ilgili stres yaşamaya karşı savunmasızlığı arttırdığı saptanmıştır. Mükemmeliyetçi kişiler hastalığı saklama ve kendilerini mükemmel ve sağlıklı gösterme eğilimindedirler. Bu etki incelendiğinde pandemi süreci içerisinde kendini eleştiren bireylerde Covid-19 korkusunun ve RNT'nin (Tekrarlayan olumsuz düşünce) kişilerin psikolojilerini negatif yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Çalışmayı yürüten araştırmacılar, mükemmeliyetçilik düzeyleri yüksek olan kişilerle değiştirilebilen tekrarlayan olumsuz düşünceler üzerine çalışarak Covid-19 korkularıyla başa çıkma becerilerinin arttırılabileceği düşünülmüştür (Molnar ve ark., 2016; akt. Pereira ve ark., 2022).

Bir başka çalışma sonucuna göre mükemmeliyetçiliğin tüm alt boyutlarının Covid-19 kaygısı ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç incelendiğinde, mükemmeliyetçi kişilerin kendilerini ve çevrelerini mükemmel olup olmadıkları konusunda inceleyerek sürekli kontrol etme durumuna yol açtığı ve böylelikle koronavirüs kaygısı düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir. Kendilerine odaklı mükemmeliyetçi kişilerin kendi sağlıklarının da mükemmel olup olmadığı konusunda takıntı eğilimlerinin olduğunu ve virüse karşı mücadelelerinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırmacılar tüm bu bilgiler ışığında mükemmeliyetçi kişilerde artan koronavirüs kaygısı saptandığını bildirmişlerdir (Pourkhalili ve ark., 2022).

Bir diğer çalışmaya göre ise mükemmeliyetçi kişilerin etraflarındaki kişilerden gelebilecek olan olumsuz eleştirilere karşı kendilerini diğer insanlardan

izole etmeye, yalnız olmaya ve öz-eleştiri yapmaya yönelimleri olabilmektedir. Bu yönelimler sebebiyle mükemmeliyetçi kişilerde psikolojik problemler ve işlev bozuklukları artabilmektedir. Pandemi sürecinde dünya genelinde yaşanan izolasyon süreci sebebiyle mükemmeliyetçi kişiler kendi iç dünyalarında öz-eleştirilerle, yalnızlık ve ayrılık korkularıyla başa çıkmakta zorlanabilirler. Dolayısıyla pandemi sürecinde birçok kişide görülebilen Covid-19 korkusunun sosyal izolasyonu arttırdığı bilinmekle birlikte beraberinde mükemmeliyetçilik düzeyini de arttıran bir faktör olabildiği sonucuna varılabilmektedir (Flett, Hewitt ve Nepon, 2016; Hewitt, Flett, Nepon, & Beser, 2018; Flett ve Hewitt, 2020).

Bu iki değişkenin alt boyutlarıyla ilgili literatürde bulunan çalışmalara bakıldığında, Türkiye’de ve uluslararası literatürde sağlık çalışanları üzerinde uygulanan Covid-19 korkusu ve mükemmeliyetçilik düzeylerini ölçen ölçeklerin alt boyut ilişkilerini analiz eden bir çalışma bulunmamaktadır.

B. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Tükenmişlik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması

Araştırmada Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında bir ilişki saptanamamıştır. Dolayısıyla bu araştırma kapsamında Covid-19 korkusunun tükenmişlik düzeyini farklılaştırdığı sonucuna ulaşamamıştır. Ancak, Covid-19 korkusunun psikolojik ve sosyal alt boyut düzeyi arttıkça tükenmişliğin kişisel başarı düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Bu iki değişkenin diğer alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Literatür taramasında yapılan bir araştırmada 244 hastane personelinin Covid-19 korkusunu orta düzeyde yaşadıkları sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. Katılımcıların dörtte birinin tükenmişlik olasılıklarının olabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla bu çalışma doğrultusunda artan iş yükü, artan sosyal izolasyon, koruyucu ekipmanların az olması ve artan enfeksiyon oranları sonucunda sağlık çalışanlarında koronavirüs korkusu ve tükenmişlik oluşabileceği tespit edilerek Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu da elde edilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021).

Güler ve Yöndem'in bir araştırmasında 325 öğretmenin oluşturduğu örneklem dahilinde Covid-19 ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki gözlemlenmiştir. Çalışma sonucunda Covid-19 korkusunun psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarının tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında zayıf düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Güler ve Yöndem, 2021). Güler ve Yöndem'in araştırması sonucu mevcut araştırma sonucu ile örneklem haricinde benzerlik göstermektedir.

Yapılan başka bir araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının pandemi döneminde artan iş yükleri ve algılanan sosyal desteğin koronavirüs korkusunu ve tükenmişliği etkilediği ve artan Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Yakut ve ark., 2020). Benzer olarak yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve sosyal kaçınma yaşadıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra tükenmişlik yaşadıkları sonucuna da varılmıştır. Bu doğrultuda korelasyon analizi sonucunda ise Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Alt boyut ilişkilerine bakıldığında ise mevcut çalışma ile uyumlu biçimde Covid-19 korkusunun sosyal alt boyutu ile tükenmişlik arasında bir ilişki de tespit edilmiştir (Alper Ay ve İçen, 2021). Çelmece ve Menekay'ın Türkiye'nin Tokat ilinde 240 sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir araştırmada Covid-19 kaygısı ile tükenmişlik arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (Çelmece ve Menekay, 2020).

Bu çalışma sonucundan farklı olarak literatür taramasından elde edilen araştırmaların bulgularında Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında ilişki elde edilmiştir. Fakat mevcut çalışmanın da diğer bir sonucu olan koronavirüs korkusunun sosyal alt boyutunun tükenmişlik ile ilişkisi olduğu sonucu literatürde bulunan diğer çalışmalar ile benzer olduğu kanısına varılmıştır. Literatürde mevcut konu kapsamında Koronavirüs fobisi ölçeğinin ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılması ilgili çalışmaların sınırlı olduğu değerlendirilmiştir. Uluslararası literatür taramasında Çin'de yapılan bir araştırma kapsamında mevcut araştırma sonucundan farklı olarak sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri arttığı zaman kişisel başarı duygusunda azalma olduğu saptanmıştır (Hu ve ark., 2020).

C. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mükemmeliyetçilik Değişkeni Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması

Çalışmada tükenmişlik ve mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bu doğrultuda çalışmamıza göre sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik düzeyi arttığı ya da azaldığı zaman tükenmişlik düzeyinin de aynı şekilde artabileceği ya da azalabileceği görülmektedir. İlişkiyi detaylıca incelediğimizde, mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar, ailesel beklentiler ve düzen alt boyutu düzeyi arttıkça tükenmişliğin kişisel başarı alt boyut düzeyi de artış göstermektedir. Aynı şekilde, mükemmeliyetçiliğin aileden eleştiri alt boyut düzeyi arttıkça tükenmişliğin duyarsızlaştırma alt boyut düzeyi de artmaktadır.

Literatür incelendiğinde ülkemizde sağlık çalışanlarını kapsayan bir örnekleme tükenmişlik ve mükemmeliyetçilik değişkenlerinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Diğer ülkelerde yapılan bazı çalışmalara göre ise mükemmeliyetçi eğilimleri yüksek olan doktor ve hemşirelerin stres düzeyleri yüksek olabileceği gibi tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olabileceği bulgusuna rastlanmıştır. Bunun yanı sıra pandemi döneminde yapılan bir çalışmada mükemmeliyetçilik kaygısı yaşayan katılımcıların tükenmişlik yaşadığı görülmektedir (Craiovan, 2014; Spagnoli, 2021).

Yapılan başka bir çalışma kapsamında laboratuvar teşhis uzmanlarında mükemmeliyetçilik ve tükenmişlik arasında negatif yönlü bir ilişki elde edilmiştir. Hata yapma endişesinin, kaygıların ve kişilerarası ilişkilerde zorlanmaların olduğu uyumsuz mükemmeliyetçiliğin yüksek çıktığı laboratuvar teşhis uzmanlarında çevreden gelen eleştirilerin ve baskıların olması dolayısıyla artan iş yüklerini, katı iş standartlarını ve mükemmel olma taleplerinin olduğu çevre baskılarını kabul etmeye yatkın olabilecekleri sebebiyle tükenmişliğin ters yönde azalabileceği varsayılmıştır (Robakowska ve ark., 2021).

Örnekleme kamu personeli, avukat ve mühendisten oluşan farklı bir araştırmada tükenmişlik ve mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Mükemmel olma endişesi yaşayan çalışanlarda hata yapmaktan endişe etme ve gerçekçi olmayan standartlar belirleme gibi durumların tükenmişliği pozitif yönde farklılaştırdığı gözlemlenmiştir (Karagöz Okay,

2020).Böylelikle günümüzde sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçi özelliklerin pandemi sürecinde psikolojik etkiler yaratarak tükenmişlik eğilimleri gün yüzüne çıkartabileceği düşünülmektedir.

D. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Covid-19 Korkusu Değişkenini Yordamasına Yönelik Tartışma

Mevcut araştırma analizi sonucunda mükemmeliyetçilik değişkeninin Covid-19 korkusunun yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır. Mükemmeliyetçilik Covid-19 korkusunun %15,3'ünü açıklamaktadır. Başka bir deyişle, sağlık çalışanlarında mükemmeliyetçilik arttığında ya da azaldığında Covid-19 korku düzeyi de etkilenecek aynı yönde artmakta ya da azalmaktadır.

Öncelikle yapılan diğer araştırmalara göre de sağlık çalışanlarının mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek çıkması bu çalışma için de önemli bir faktördür. Bir çalışmada kendilerini mükemmeliyetçi olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının sayısının en yüksek olduğu vurgulanmıştır (Gezginerler ve Lorcu, 2019). Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmada doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının yaygın özelliği olan mükemmeliyetçiliği ele almaktadır. Bu çalışma kapsamında hastaların ve hastanelerin doktorlardan hatasız olmalarını ve her zaman kısa sürede, az olanakla daha fazlasını bekleyerek imkansız olanı başarmalarını istemeleri sebebiyle sağlık çalışanlarında oluşan mükemmeliyetçi yapının olabileceğini öne sürerken aynı zamanda bu mükemmeliyetçiliğin sağlık çalışanlarını sağlıksız olan mükemmeliyetçilik yaratarak takıntılı, kaygılı ve düşmüş bir kahramana dönüştürebileceğini belirtmiştir (Peters ve King, 2012).

Sağlık çalışanlarında oluşan sağlıksız mükemmeliyetçi yapı sebebiyle yapılan hataların sağlık çalışanları için karakter başarısızlığı olarak algılanmaya başlamaktadır. Bu negatif algının etkisi ise sağlık çalışanlarının bazı acil durumlarda ani karar vermeleri gerekirken aksine kararsız kalmalarına yol açabileceği gözlemlenmiştir (Leape, 1995).

Tıbbın doğası gereği çoğu sağlık çalışanında oluşan sağlıklı mükemmeliyetçilik bile stres ve kaygı zamanlarında sağlıksız bir duruma dönebilmektedir. Tıpta kaçınılmaz olan kayıp ve başarısız müdahaleler sonucunda

sağlık çalışanlarının kendilerini suçlamaları ve stres ve kaygı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Gerada, 2019).

Leung ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma sonucunda tıp öğrencilerinde genel olarak yüksek standartlar ve yüksek düzeyde uyumsuz/sağlıksız mükemmeliyetçilik bulgulanmıştır. Bu bulgunun etkileri olarak tıp öğrencilerinde bu meslekte başa çıkma becerilerinde azalma görülmüştür. Dolayısıyla stres ve kaygı ile de başa çıkma becerilerinde azalma görüleceği düşünülmektedir (Leung, 2019).

Literatürde mükemmeliyetçilik ve kaygı arasındaki yordamaya bakıldığında ise, Avustralya'da yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerde mükemmeliyetçiliğin yaygın anksiyete bozukluğunun önemli bir yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma içerisinde hatalar üzerine endişe duymanın ve patolojik kaygının mükemmeliyetçilikten etkilendiği ve ilişkili oldukları neticesine ulaşılması önemli bir bulgudur (Handley, 2014).

Bu bilgiler ışığında mükemmeliyetçiliğin stres ve kaygıyı etkilediğinin yanı sıra Covid-19 korkusunu da etkilediği bulgularan bu çalışmanın önceki bölümlerinde de bahsedildiği gibi sağlık çalışanlarında mükemmel olma isteğinin ve davranışlarının doğurduğu negatif düşünce ve obsesyonlar sebebiyle Covid-19 virüsüne bağlı gelişebilen obsesyonların korku düzeylerini arttırması durumlarına neden olabileceği düşünülmektedir. 413 kişilik genel popülasyona uygulanan bir çalışma sonucunda öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin Covid-19 korkusu düzeyini arttırmada aracı rolü olduğu vurgulanmıştır (Pereira ve ark., 2022).

Kenny ve arkadaşlarının 2015'de yaptığı bir çalışmada mükemmeliyetçilikle başa çıkmanın bir yolu olarak görünen obsesif-kompulsif düşünceler doğrultusunda kaygıların ve Covid-19 korkusunun da arttığı görülmektedir (Kenny ve ark., 2015). Dolayısıyla yapılan benzer çalışmalar neticesinde de mevcut çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

E. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Tükenmişlik Değişkenini Yordamasına Yönelik Tartışma

Bir diğer analizde ise mükemmeliyetçilik değişkeninin tükenmişlik değişkenini yordadığı bulgulanmıştır. Mükemmeliyetçilik değişkeni tükenmişlik

değişkeninin %2,6'sını açıklamaktadır. Dolayısıyla, katılımcılarda mükemmeliyetçilik puanları artarken veya azalırken tükenmişlik puanları da etkilenerek aynı yönde artacak ya da azalacaktır.

Literatür incelendiğinde Avrupa ve Amerika'daki nicel araştırmalara bakıldığında pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında farklı baş etme stratejileri ile orta ve yüksek düzeyde stres, kaygı, depresyon, uyku bozukluğu ve tükenmişlik saptanmıştır (Danet, 2021). 2019 yılında yapılan Medscape Ulusal Doktor raporunda ise, doktorların %44'ünün tükenmişlik belirtileri bildirdiğini gösterdi. Bir araştırmada sağlık çalışanlarında yaygın olarak gözlemlenen tükenmişliğin mükemmeliyetçilik ile ilişkili bulunduğu ve mükemmeliyetçiliğin etkisine bağlı gelişebildiği saptanmıştır (Thomas ve Bigatti, 2020).

Literatürde mükemmeliyetçiliğin ve tükenmişliğin çalışma hayatına etkileri incelendiğinde Birleşik Krallık'ta yapılmış olan iki farklı örnekte (sağlık çalışanları ve öğretmenler) uzantısal araştırma kapsamında bireylerin çevreden kendileri için beklentilerin olduğuna dair inançları sebebiyle oluşan mükemmeliyetçiliğin zaman içerisinde strese, yetersiz hissetmeye ve tükenmişliğe sebep olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, tükenmişliğin sadece çalışanları değil müşterileri de etkilediği sonucuna varılmıştır (Childs ve Stoeber, 2012).

Tıp öğrencileri sadece kendileri tarafından değil, ebeveynleri, öğretmenleri ve toplum tarafından da mükemmel olması beklenen kişilerdir ve buna bağlı olarak sosyal ortamda mükemmeliyetçilik için güçlü bir başarı motivasyonuna sahiptirler. Kore'de tıp öğrencileri kapsamında yapılan bir çalışmada, sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik eğilimi yüksek düzeydeyken akademik öz-yeterlik düşük olan katılımcılarda akademik tükenmişlik riski artmaktadır. Aynı zamanda, sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin (uyumsuz mükemmeliyetçilik) akademik tükenmişliği yordadığı sonucuna da erişilmektedir (Yu ve ark., 2016).

Tıp öğrencilerine uygulanan bir başka çalışmada tıp öğrencilerinin mükemmeliyetçi doğasının tükenmişlik üzerine etkisi araştırılmıştır. Ders dışı etkinlikler yapma sıklığı artan öğrencilerde daha düşük düzeyde tükenmişlik ve mükemmeliyetçilik düzeyi gözlemlenmiştir (Dinis ve ark., 2020). Günümüz

pandemisinde ise tıp öğrencilerinde yaygın görülen mükemmeliyetçilik ile başa çıkmayı kolaylaştıran ders dışı etkinliklerin yapılma sıklığının hızla düşerek mükemmeliyetçilik ve tükenmişlik düzeylerinde artışa sebebiyet verebileceği ve toplum tarafından pandemi döneminde mükemmel olması beklenen tıp öğrencilerinin artan mükemmeliyetçilik düzeylerinin tükenmişliği etkilediği düşünülmektedir.

İtalya'da yapılan farklı bir araştırma sonucunda kişilerin kendi standartlarına ulaşabilmeleri için kendilerine yaptığı öz-eleştiri neticesinde oluşan stres, kaygı ve obsesif-kompulsif özellikler bireyleri mükemmeliyetçiliğe sürüklerken tükenmişlik düzeylerinin de artabileceği bulgulanmıştır (Spagnoli ve ark., 2021). Bir okulda yapılan araştırmada ise, mükemmeliyetçiliğin uyumsuz olan yapısı öğrencilerde tükenmişlik düzeyini arttırdığı saptanmıştır (akt. Cam ve ark., 2014).

Mükemmeliyetçilik düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkularının artması bir aracı rol olarak tükenmişliği de arttırdığı düşünülebilmektedir. Bu üç değişkenin birbirlerini etkilediği sonucuna varılabilir. Başka bir çalışmada da mükemmeliyetçiliğin sosyal boyutunun çalışanlarda tükenmişliği arttırdığı ve güçlü ilişkileri olduğu belirtilmiştir (Fairlie ve ark., 2003). Tüm bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda pandemi süreci etkilerine bağlı olarak sağlık çalışanlarında artan iş yükü, stres ve kaygıyla beraber süreç içerisinde insan sağlığını korumak adına verilen mücadelenin artış görmesi gözlemlenmektedir. Covid-19 virüsünün etkilerini ve yayılmasını engellemeye yönelik motivasyonla birlikte sağlık çalışanlarında hissedilen baskı ve çalışmalar doğrultusunda artış gösteren mükemmeliyetçilik sonucu tükenmişliğin de beraberinde artabileceği düşünülmektedir.

F. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Değişkeninin Doktor Meslek Grubunu Yordamasına Yönelik Tartışma

Bir başka regresyon analizinde ise mükemmeliyetçilik değişkeninin doktor meslek grubunu yordadığı bulgulanmıştır. Mükemmeliyetçilik değişkeni doktor meslek grubunun %3,7'sini açıklamaktadır. Bunun yanı sıra, katılımcılarda mükemmeliyetçilik puanları arttıkça bireylerin doktor olma olasılıkları da artmaktadır şeklinde belirtilmektedir.

Öncelikle mükemmeliyetçilik çalışan bireyler için hem olumlu hem olumsuz olarak görülebilen bir kişilik özelliğidir. Bireylerde kişisel standartların, amaçların, motivasyonun ve işe adanmanın artmasına sebebiyet veren olumlu olarak değerlendirilen pozitif mükemmeliyetçilik 21. Yüzyılda işverenlerin çalışanlarında olmasını istediği bir özellik olarak literatürde yer almaktadır. Bunun yanı sıra, olumsuz olarak değerlendirilen negatif mükemmeliyetçiliğin çalışanların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyerek zamanla duygusal tükenmeye neden olduğu sonucuna varılmıştır (Kanten ve Yeşiltaş, 2015).

Doktorların tıp eğitimlerinin başından itibaren yoğun çalışmaları, detaylı ve eksiksiz bilgi edinmeleri ve bir dizi sınavı başarıyla geçmeleri beklenmektedir. Sürekli başarıya yönelik baskıların yanı sıra çevrelerinin ve hastaların yüksek beklentilerinden dolayı doktorların ruh sağlıkları etkilenmeye başlamaktadır. Bu beklentileri ve yoğun istekleri karşılamak için uğraşan doktorlarda yetersizlik duygularıyla beraber mükemmeliyetçi kişilik yapısı kaçınılmaz olmaktadır (Smith ve Dandignac, 2018). Ayrıca, doktorların aldığı mükemmeliyetçi eğitim düzeyi neticesinde bazı doktorlarda görülen büyüklenmeci tutum ve davranışların tıbbi hatalara sebebiyet verdiği ve mükemmeliyetçiliğin doktorlarda yapılan bu hataların gizlenmesini ve itiraf etmelerini engelleyen faktörlerden biri haline gelebildiği belirtilmektedir (Saygın ve Keklik, 2014).

Literatür kaynaklarında sağlık çalışanlarını etkisi altına alan mükemmeliyetçiliğin özellikle doktorlar için ruh sağlığı problemlerine sebebiyet verebileceği vurgulanmıştır. Doktorlardan hastalarıyla ilgili az kaynakla daha hızlı ve hatasız sonuçlar beklenerek imkansız başarımları istenmektedir. Bu istekler ise doktorlarda hata yapma endişesi, yüksek ve gerçekçi olmayan performans standartları ve obsesyonlar yaratarak mükemmeliyetçiliğe sebebiyet vermektedir (Peters ve King, 2012).

Literatür detaylıca incelendiğinde, hastanelerde çalışan doktorlar daha fazla yarış içinde oldukları bir ortam algılamaktadırlar. Bu algının prestijli, kötü çalışma şartları ve dengesiz talepleri olan hastanelerde arttığı gözlemlenmektedir. Rekabetçi ortamın hakim olduğu hastaneler doktorlarda mükemmeliyetçiliği meydana getirebilmektedir (Akre ve ark., 1997). Doktorlarda yoğun olarak görülen kişilik özelliklerinden biri olan ve ruh sağlığı bozukluğuna sebebiyet veren mükemmeliyetçiliğin son yıllarda toplumda artış gösterdiği belirtilmektedir

(Gerada, 2020). Bir çalışmada tıp dünyasını etkileyen ve risk etmeni olan mükemmeliyetçiliğin sağlık çalışanlarının başkalarına karşı nasıl bir imaj sergiledikleri ile ilgilenmelerine sebebiyet verdiği bulgulanmıştır (Crăciun ve Dudău, 2014).

Eley ve arkadaşlarının 2020’de yaptıkları bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin tıpta yaygın olmasının yanı sıra genç tıp öğrencilerinde gizli bir salgın olduğunu ve uyumsuz mükemmeliyetçiliği gençler arasında eşit şekilde pekiştiren bir ortam yarattığını vurgulamışlardır. Ayrıca, mükemmeliyetçiliğin tıp öğrencilerinde kaygı, stres ve depresyon için aracı olduğunun sonucuna varmışlardır (Eley ve ark., 2020). Bahsedilen bu araştırmalara karşın mükemmeliyetçiliğin pozitif bir etkisi olarak ise mükemmeliyetçiliğin doktorlara olumlu yönde etkilerinin de olabileceğini gösteren araştırma literatürde yer almaktadır (Gerada, 2017).

Yukarıda bahsedilen çalışmalar doğrultusunda mükemmeliyetçiliğin doktorlarda yaygın olarak görülen bir kişilik yapısı olduğu ve doktorlar için mükemmeliyetçiliğin olumsuz etkilerinin olduğu özetlenebilmektedir. Araştırmacı mevcut çalışmanın literatür ile benzer sonuçlar elde ettiğini vurgulamakta ve doktorlarda diğer meslek gruplarına kıyasla yüksek mükemmeliyetçi düzeylerin görülebileceğinin yanı sıra pandemi döneminde artan iş yüklerinin, beklentilerin ve baskıların mükemmeliyetçiliği daha da fazla arttırabileceğini düşünmektedir.

G. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması

Bu araştırmanın kalitatif değişkenleri incelendiğinde pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusunun meslekte toplam çalışma süresi, covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma, Covid-19 tanısı almak ve aşı olma durumuna göre herhangi bir farklılık görülememektedir. Fakat Covid-19 korkusu değişkeninin cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, mesleki unvan ve haftalık çalışma süresi değişkenlerine göre bir farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Mevcut çalışmanın katılımcılarında Covid-19 korkusu düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu farklılığa göre kadın

katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşadıklarından bahsedilebilmektedir. Literatür üzerine inceleme yapıldığında, pandemi döneminde Türkiye’de bir hastanede çalışan 240 sağlık çalışanı genelinde yapılan çalışmada kadın çalışanların korku/kaygı düzeyleri erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Çelmeçe ve Menekay, 2020). Amerika’da yapılmış bir araştırmada 227 yetişkin bireye mevcut çalışmada da kullanılan Arpacı ve arkadaşlarının koronafobi ölçeği uygulanmış ve bu çalışma sonucunda kadın bireylerin koronafobi düzeyleri erkek bireylere karşın yüksek olarak saptanmıştır (Arpacı ve ark., 2022). Başka bir araştırmada aynı şekilde 841 kişide kadınların Covid-19 korku düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Altundağ, 2021). Alıntılanan bu çalışmalara ve mevcut çalışma sonucuna göre Covid-19 korkusu düzeyini daha yüksek yaşayan kadınların başka çalışmalarda da kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin de erkeklere kıyasla yüksek çıkması bu mevcut çalışmanın da sonucu ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir (Liu vd., 2020; Rossi vd., 2020). Bu sonuçlarla paralellik gösteren bir çok çalışma olmasına karşın bazı çalışmalar ise Covid-19 korkusunun cinsiyet açısından farklılık göstermediğini savunmaktadırlar (Ahorsu ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar sonucunda kadınlardaki sağ amigdala aktivasyonunun erkeklere göre daha fazla olması sebebiyle korkulu uyaranlara daha fazla tepki verebileceği belirtilmektedir (Olf, 2017).

Pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkularının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı bulgusuna bağlı olarak evli bireylerin bekâr bireylere göre daha yüksek Covid-19 korkusu gösterme eğilimleri olduğu bulgusuna erişilmiştir. Literatür taramasında elde edilen sonuçlarda ise Covid-19 korkusunun medeni durumla ilişkisine bakılan kısıtlı çalışma olduğu görülmektedir. Tokat’ta yapılan bir çalışmada 170 kadın, 70 erkek olarak toplam 240 sağlık çalışanından elde edilen verilere göre evli katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri bekâr olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir (Çelmeçe ve Menekay, 2020). Örneklemini 574(300 kadın, 274 erkek) kişinin oluşturduğu bir başka çalışmadan elde edilen analiz sonucunda boşanmış olan kişilerin evli, bekâr ve ilişkisi olan kişilere karşın daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşadıkları

belirtilmektedir (Alın, 2022). Amerika’da yapılan bir araştırmada 10.368 kişiden toplanan verilere göre evli kişilerin daha fazla Covid-19 korkusu yaşadığı sonuçlanmıştır (Fitzpatrick ve ark., 2020).Araştırmacı mevcut çalışma sonucuna ve yukarıda bahsedilen diğer çalışmalardan elde edilen bilgilere göre evli sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde kendilerini ailelerinden izole etmek durumunda kalmaları ve risk taşımalarından dolayı çevreden dışlanma yaşamaları sebebiyle korku düzeylerinin yüksek çıktığını dşnmüştr.

Covid-19 korkusunun yaş grubuna göre farklılaştığı sonucuna varılan bu araştırma kapsamında Covid-19 korkusunun 20-29 vs. 30-39 yaş arasında ve 20-29 vs. 40-49 yaş arasında farklılık gösterdiği belirtilmiştir. 20-29 vs.40-49 yaşları arasındaki sağlık alışanlarının Covid-19 korku düzeyleri daha fazla farklılaşmaktadır. 40-49 yaş grubunun Covid-19 korku düzeyi diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde sonuçları belirtilen pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına uygulanan bir başka çalışmada ise 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların Covid-19 virüsünü ailelerine bulaştırma korkuları fazla olduğu görülmektedir. 50 yaşın üzerindeki katılımcıların ise hasta ölümü sebebiyle stres düzeyleri artmaktadır (Arpacioğlu ve ark. 2021). Çin’ de yapılmış bir araştırma neticesinde sağlık alışanlarında orta yaş grubunda olmanın bireylerde ruhsal sorun yaşama durumunu arttırdığı bilgisi elde edilmiştir (Liu ve ark., 2020). Farklı bir bulguya bakıldığında Meksika’da Mora-Magaņa ve arkadaşlarının 231 yetişkin sağlık çalışanlarının elde ettikleri verilere göre yaş faktörünün koronavirüs korkusu ile negatif korelasyonu olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle, daha genç sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunu daha yüksek düzeyde yaşadıkları sonucuna erişilmiştir (Mora-Magaņa ve ark., 2022). Buna benzer bir araştırma sonucuna bakıldığında ise genç sağlık alışanlarının Covid-19 korkusunu daha yüksek düzeyde yaşadığı gözlemlenmiş ve bunun sebebi olarak daha az saha deneyimlerine sahip oldukları dolayısıyla ileriki yaşlardaki sağlık çalışanlarına göre daha az başa çıkma becerilerinin gelişmesi nedeniyle daha çok psikolojik problem yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Peisah ve ark. ., 2009). Pandemi sürecinde hemşirelere uygulanan bir çalışma sonucunda Covid-19 korku düzeylerinin yaş faktörüne göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (zdemir ve ark., 2022). Benzer Şekilde 244 sağlık çalışanı kapsamında yapılan başka bir çalışma sonucunda da yaş faktörüne göre farklılık gözlenmemiştir

(Hoşgör ve ark. 2021). Bütün bu bilgiler doğrultusunda mevcut çalışmanın sonucunun sebebi olarak ileri yaş grubundaki bireylerin kronik ve kalıcı hastalıklar yaşama olasılıkları artması sebebiyle korku seviyesinin artacağı düşünülmektedir (Li, ve ark., 2020). Mevcut çalışmanın karşıt sonucu olarak bazı çalışmalarda bulgularan genç bireylerin daha yüksek düzeyde korku yaşadıkları sonucunun sebebi olarak genç bireylerin yaşam tecrübelerinin daha az olması karşılaşılan yeni olumsuz koşullara karşı korku ve kaygıların yoğun olmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Aydın ve ark., 2021).

Bu mevcut araştırma kapsamında Covid-19 korkusunun bazı mesleki unvanlar arasında anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Doktor vs. Hemşire arasında, Doktor vs. Acil Sağlık Çalışanı arasında, Hemşire vs. Hasta Bakım Personeli arasında ve Acil Sağlık Çalışanı vs. Hasta Bakım Personeli arasında görülen bu mevcut farklılık içerisinde göre diğer çalışmalara da bakılmalıdır. Buna ek olarak, doktorların ve acil sağlık çalışanlarının diğer branşlara göre Covid-19 korku düzeylerinin daha yüksek farklılaşma oranları mevcuttur. Bu branşların Covid-19 korku düzeyleri detaylıca incelenmelidir. Mevcut araştırma bulgularını destekleyen diğer araştırmalar kapsamında hemşirelerin ve hastane içerisinde çalışan diğer sağlık personellerinin (sağlık memuru, tekniker, tıbbi asistan, temizlik görevlileri vb.) Covid-19 Korku ölçeği puanları doktorlara göre farklılık göstermekte olup büyük bir puana sahiptirler (Arpacıoğlu ve ark. 2021). Bir diğer alternatif bulguya göre doktorların hemşirelere kıyasla daha çok stres ve kaygı yaşadıkları sonuçlanmıştır (Kang ve ark., 2020). Çelmeçe ve Menekay'ın araştırması incelendiğinde, pandemi sürecinde 240 sağlık çalışanı örneklemeden alınan verilerin analiz sonucunda hemşirelerin kaygı düzeylerinin diğer branşlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bunun sebebi olarak hemşirelerin diğer çalışanlara karşın pandemi döneminde daha fazla olumsuz değişikliklere yaşamalarının ve yatan hastalar ile daha fazla temas halinde bulunma durumlarının bu sonuca etkisi olabileceği düşünülmektedir (Çelmeçe ve Menekay, 2020). Bu bulgulara karşıt olarak Türkiye'de yapılan bir başka araştırmada ise Covid-19 fobisi düzeyleri açısından doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personeli arasında herhangi bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (Oktay, 2021). Literatürde Covid-19 korkusu ve mesleki unvan

arasındaki farklılık ve aralarındaki ilişki incelemelerinin yapıldığı çalışmaların Türkiye'deki araştırmalara bakıldığında kısıtlı olduğu görülmektedir.

Son olarak bu araştırma verileri doğrultusunda Covid-19 korkusu değişkeninin haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı bulgulanmıştır. Örneklemden alınan verilerin analizine göre 40 saat ve daha az çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ölçeği puanı daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde çalışma süresi ve koronavirüs korkusu ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, enfekte olmuş hastalarlada daha uzun süre çalışan sağlık çalışanlarının daha az süreyle çalışanlara göre anksiyete ve korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Kang ve ark., 2020). Benzer başka bir çalışmada ise, mola/dinlenme sürelerinin azalması durumunda sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde koronafobi yaşadıkları gözlemlenmiştir (Sakib ve ark., 2021).Araştırmacı mevcut çalışmanın sonucunun sebebi olarak bireylerde daha az süre çalışanların maruz kalma etkilerinin azalabileceğini düşünmektedir. Dolayısıyla, hastane ortamında 40 saat ve daha az çalışanlarda Covid-19 virüsü etkilerine maruz kalma süresinin azalmasıyla beraber Covid-19 korkusu düzeyinin daha fazla saat çalışanlara göre daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, daha az saat çalışan kişilerin saha deneyimlerinin daha az olması sebebiyle başa çıkma becerilerinin de daha az olabileceği ve böylece koronavirüs korkusu ile başa çıkma düzeylerinin de düşük olabileceği durumunun olduğu kanısına varılabilmektedir.

H. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması

Bu araştırmanın bir diğer değişkeni olan Tükenmişlik değişkeninin araştırmada analizi yapılan kalitatif değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Tükenmişlik değişkeni cinsiyete, yaş grubuna, mesleki unvana, aylık gelir düzeyine, meslekte toplam çalışma süresine, haftalık çalışma süresine ve Covid-19 tanısı almaya göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Fakat tükenmişlik değişkeninin medeni duruma ve çalışma ortamı memnuniyetine göre farklılaştığı bulgulanmıştır.

Literatürde bu çalışma ile benzerlik gösteren tükenmişlik düzeyi ile cinsiyet arasında farklılık çıkmayan araştırmalar bulunmasına karşın farklılık çıktığına

dair bulgular da yer almaktadır.Literatürde bulunan bir araştırmada erkeklerin kadınlara kıyasla daha az somatik semptom deneyimlemesinden dolayı kadınların daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (Barello ve ark., 2020). Bir diğer araştırmada ise acil yoğun bakımda çalışan kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulgusuna rastlanmıştır (Sung ve ark., 2020). Chen ve arkadaşlarının 12.596 hemşireden elde ettikleri verilerin analiz sonucuna göre kadın hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek çıktığı gözlemlenmiştir (Chen ve ark., 2021).

Mevcut araştırmada farklılık bulunamayan bir diğer kalitatif değişken ise mesleki unvandır. Literatürde ise bazı araştırmalar neticesinde farklılık saptanmıştır. Sung ve arkadaşlarının pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışma sonucunda doktorların ve hemşirelerin diğer branşlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görölmektedir(Sung ve ark., 2020). Başka bir benzer çalışmada İspanya’da bir sağlık merkezi içerisindeki 506 sağlık çalışanı kapsamında doktorlarda daha yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu saptanmıştır (Ruiz-Fernández ve ark., 2020).Chor ve arkadaşlarının araştırmasından elde edilen sonuçlar neticesinde hemşirelerin doktorlara kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulgusuna erişilmektedir (Chor ve ark., 2021).Tıpta uzmanlık öğrencilerinden oluşan bir örnekleme yürütölen bir çalışmada branşlar bazında yapılan tükenmişlik düzeyleri karşılaştırma sonuçlarına göre dahili ve cerrahi bilim tıp öğrencilerinin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının temel bilim tıp öğrencilerine göre daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Yine aynı örnekleme çalışma sürelerine göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde daha yoğun ve düzensiz çalışma saatlerine sahip dahili ve cerrahi bilim tıp öğrencilerinin temel bilim tıp öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Oray ve ark., 2013).

Tükenmişlik ile yaş grubu arasında da farklılık elde edilmemesine karşın literatür içerisinde farklılık tespit edilen çalışmalar mevcuttur. İtalya’da Guisti ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada 330 kişinin oluşturduğu örnekleme içerisinde yaşı daha genç olan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde tükenmişlik düzeyine sahip oldukları sonucuna erişilmiştir (Giusti ve ark., 2020). Doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını inceleyen bir başka çalışmaya göre 30 yaş ve altındaki doktor ve hemşirelerde yaş arttııkça tükenmişlik

düzeylerinin düşüş gösterdiği elde edilmiştir. Mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarının daha uzun zamandır meslekte çalışanlara göre daha yüksek tükenmişlik puanı aldıkları belirtilmektedir (Yardım, 1995).

Mevcut çalışma analiz sonucunda farklılık gözlemlenmeyen bir diğer demografik özellik olan haftalık çalışma süresi literatürde incelendiğinde bir çalışma neticesinde 40 saatten fazla çalışan sağlık çalışanlarında duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna rastlanmıştır (Tekir ve ark., 2016). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarından oluşan katılımcıların analiz sonuçlarına göre uzun saatler çalışan ve gece vardiyalarında bulunan çalışanların diğer çalışanlara kıyasla daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (Alrawashdeh ve ark., 2021). Araştırma görevlisi olan doktorlardan oluşan bir örnekleme yürütülen bir çalışmaya göre aylık nöbet süreleri göz önünde bulundurularak tükenmişlik düzeyleri incelenmiş ve aylık nöbet süresi fazla olan doktorların duygusal tükenmişlik düzeyleri anlamlı olarak farklılık gösterdiği elde edilmiştir (Hürşitoğlu, 2017).

Covid-19 tanısı alma ile tükenmişliğin farklılık göstermediği bu mevcut çalışma sonucuna karşın literatürde farklılaşma görülen çalışmalar incelendiğinde, 973 kişinin katıldığı bir çalışma sonucunda Covid-19 testi pozitif çıkan katılımcılarda daha yüksek düzeyde tükenmişlik görüldüğü sonucuna erişilmiştir (Alrawashdeh ve ark., 2021).

Farklılık gözlemlenen demografik özelliklere bakıldığında ise, tükenmişlik düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre değiştiği sonucuna varılmıştır. Bu farklılaşma detaylıca incelendiğinde ise bekâr olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülebilmektedir. Türkiye’de yapılan 200 sağlık çalışanın katılımcı olduğu bir başka araştırmada evli olan katılımcıların bekâr olan katılımcılara kıyasla daha yüksek tükenmişlik düzeyleri olduğu sonucuna varılmıştır (Topçu, 2022). Pandemi sürecinde Türkiye’nin Tokat ilinde yapılan bir başka araştırma sonucunda ise evli olan bireylerin bekâr olan bireylerin aksine tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede yüksek olarak bulgulanmıştır (Çelmeçe ve Menekay, 2020). Diğer çalışmaların çoğu da benzer şekilde mevcut çalışmadan farklı olarak sonuçlanmıştır. Mevcut çalışmanın sonucunda görülen evlilere kıyasla bekârlarda yüksek düzeyde çıkan tükenmişlik düzeyi bulgusu diğer yapılan çalışmalarla

uyumsuzdur. Bazı çalışmalarda ise tükenmişliğin medeni durum ile arasında bir fark gözlenmediği bulgusuna rastlanmaktadır (Dinibütün, 2020; Alper Ay ve İçen, 2021). Literatür araştırması ve mevcut çalışma doğrultusunda bekar olan kişilerde daha yüksek düzeyde tükenmişlik görülmesinin sebebinin bireylerin aileden sosyal destek alamamasının sebebi olduğu düşünülmektedir (Çiper, 2006).

Mevcut katılımcılarda çalışma ortamı memnuniyetine göre de tükenmişlik düzeyinin farklılaştığı bulgulanmıştır. Çalışma ortamından memnun olmayan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu bulgulanmıştır. Literatür incelendiğinde tükenmişlik ile çalışma ortamı memnuniyetini araştıran çalışmaların yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Alhabri ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çalışanların ücret ve çalışma koşullarından kaynaklanan çalışma ortamı memnuniyetsizliğinin yüksek düzeyde tükenmişliğe sebebiyet verdiği sonucuna ulaşılmıştır (Alhabri ve ark., 2016). Brezilya'da hastane içerisinde çalışan hemşireler ve çocuk bakıcıları üzerinde yapılan bir çalışma neticesinde çalışma ortamından memnun olan katılımcıların orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna erişilmiştir (Dos Santos Alves ve ark., 2017). Tayland'da bir hastanede yoğun bakım hemşirelerine uygulanan çalışmada hemşire yetersizliği sebebiyle katılımcıların çalışma ortamlarından memnun olmadıkları ve tükenmişlik düzeylerinin yükseldiği bulgusuna erişilmiştir (Nantsupawat ve ark., 2016).

İ. Sağlık Çalışanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesinin Tartışması

Son olarak Mükemmeliyetçilik değişkeninin çalışmada analizi yapılan kalitatif değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır; Mükemmeliyetçilik değişkeni cinsiyete, yaş grubuna, medeni duruma ve meslekte toplam çalışma süresine göre farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Fakat Mükemmeliyetçilik değişkeninin mesleki unvana göre farklılaştığı bulgulanmıştır.

Literatürde bu çalışma ile benzerlik gösteren mükemmeliyetçilik düzeyi ile cinsiyet arasında farklılık çıkmayan araştırmalar bulunmasına karşın farklılık

çıkacağına dair araştırma sonuçları da yer almaktadır. Thomas ve Bigatti'nin araştırmasında tıp öğrencilerinden elde edilen verilere göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (Thomas ve Bigatti, 2020). Buna benzer olarak yine aynı şekilde kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde uyumsuz mükemmeliyetçilik tespit edilmiştir (Rafaqat ve ark., 2022). Bunların yanı sıra, bir klinikte yapılan çalışma verileri analiz sonucuna göre erkek çalışanların kadın çalışanlara kıyasla kusursuz özelliklerini öne çıkarmaya ve kendi kusurlarını gizlemeye daha çok yönelmeleri sebebiyle mükemmeliyetçilik eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Crăciun ve Dudău, 2014).

Bir diğer demografik değişken olan yaş grubuna bakıldığında mevcut çalışmada bir farklılık bulgusuna rastlanmamasın karşın diğer araştırmalarda rastlanmaktadır. Bir çalışmada 25 yaş ve üzeri olan katılımcıların 25 yaş ve altı yaşlarında olan katılımcıların aksine mükemmeliyetçilik ve yüksek standartlar puanları daha yüksek bulunmuştur (Leung ve ark., 2019).

Mevcut çalışma analiz sonucunda farklılık gözlemlenmeyen bir diğer demografik özellik medeni durumdur. Literatür incelendiğinde mevcut çalışmadan farklı bir örneklem grubunda kaygı düzeyi, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkiyi temel alan ve 426 yetişkinin yer aldığı bir çalışma bulunmuştur. Cesur'un bu çalışmasına göre evli olan katılımcıların kendilerine odaklı mükemmeliyetçilik alt boyut puanları yüksek olarak elde edilirken bu bireylerin kusursuzluklarını giderme davranışları kendilerine yöneliktir. Bekar katılımcıların ise başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik alt puanları nispeten daha yüksek bulunmuş olup fark analizi uygulandığında bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir (Cesur, 2017).

Mükemmeliyetçilik düzeyinin meslekte toplam çalışma süresine göre farklılaşmadığı bu mevcut çalışma sonucuna karşın literatürde farklılık saptanmış çalışmalar mevcuttur. Rafaqat ve arkadaşlarının tıp öğrencilerini kapsayan benzer bir çalışma sonucunda 3 yıl tıp eğitimi alan öğrencilerde 1 yıl, 2 yıl ve 4 yıl eğitim alanlara kıyasla daha yüksek düzeyde uyumsuz mükemmeliyetçiliğin görüldüğü sonucuna erişilmiştir (Rafaqat ve ark., 2022). Bir başka çalışmaya göre iş deneyimi ne kadar az ise uyarlanabilir mükemmeliyetçilik düzeyi o kadar

yüksek bulunurken iş deneyimi fazlayken uyumsuz mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (Maciej ve ark., 2018).

Pandemi döneminde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarını kapsayan katılımcılarda görülen mükemmeliyetçilik düzeyinin katılımcıların mesleki unvana göre değiştiği sonucuna varılmıştır. Çalışmadaki meslek gruplarının mükemmeliyetçilik düzeylerine bakıldığında doktor grubunun diğer mesleki unvanlara göre anlamlı farklılık gösterdikleri saptanmıştır. Bir başka deyişle, doktorlarda daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik bulgusuna rastlanmıştır. Doktorluk mesleğinin önemi ve misyonu göz önünde bulundurulduğunda insan hayatını ilgilendirmesi bakımından mükemmeliyetçiliğin bu noktada elzem olduğu düşünülmektedir. Böylece mükemmeliyetçilik düzeyinin yüksek olması doktorların ve dolaylı yoldan insan hayatına verilen önemin bir parçası olarak nitelendirilmektedir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları arasında mesleki unvan farklılıklarını araştıran bir çalışma bulunamamıştır.

J. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyutları ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki İncelemesinin Tartışması

Yapılan bu mevcut çalışmada öncelikle Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin alt boyutları ve mesleki unvan arasındaki ilişkiye bakılmıştır. C19P-S'nin Sosyal alt boyutu ve mesleki unvan arasında bir ilişki saptanmıştır. Mesleki unvanlara göre C19P-S'nin Sosyal alt boyutu farklılık göstermektedir. Doktor ile Hemşire ve Acil Sağlık Çalışanları arasında bir farklılık vardır. Başka bir anlatımla, çalışmaya katılan Doktor ile Hemşireler ve Acil Sağlık Çalışanları arasında koronavirüsün sosyal etkileri olduğu belirlenmiş ve bu etkilerin bahsedilen mesleklerde farklı oranlarda olduğu sonucuna varılmaktadır. Benzer konuda yapılan başka çalışmalar doğrultusunda sağlık çalışanlarında pandeminin etkilerinin sosyal katılım eksikliğine sebep olduğu bu sebeple de Koronavirüs fobisi semptomlarını arttırdığı bildirilmiştir (Amin, 2020). Başka bir çalışmada ise Covid-19 korkusunun doktorlar, hemşireler ve yardımcı sağlık personelleri arasında farklılaşmadığı saptanmıştır (Oktay, 2021). Pandemi döneminde doktorların sosyal açıdan daha fazla etkilendikleri ve bunun sonucunda koronavirüs korku düzeyini arttırabileceği düşünülebilmektedir.

İkinci olarak Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ölçeğinin alt boyutları ile mesleki unvan kalitatif değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. FÇBMÖ'nün Hata Yapma Endişesi alt boyutu ile mesleki unvan arasında bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Mesleki unvanlara göre FÇBMÖ'nün Hata Yapma Endişesi alt boyutu farklılaşmaktadır. Doktor ile Acil Sağlık Çalışanı, Hasta Bakım Personeli ve Teknisyen grupları içerisinde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, mevcut katılımcılar olan Doktor ile Acil Sağlık Çalışanı, Hasta Bakım Personeli ve Teknisyen arasında farklı oranlarda hata yapma endişesi olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde mevcut çalışmada araştırılan mesleki unvan ile FÇBMÖ'nün hata yapma endişesi alt boyutu ilişkisini inceleyen başka bir çalışma bulunamamıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalara göz atıldığında ise pandemi sürecinde ebeveynlerin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile ilişkisi üzerine bir çalışma yer almaktadır. Bu çalışma sonucuna göre ebeveynlerde hata yapma endişesi olması durumunda yaygın kaygı yaşamaya eğilimli olduğu ve bu sebeple birlikte pandemi etkilerine bağlı olarak da mükemmeliyetçilik düzeylerinin arttığı görülmektedir (Topçu, 2022). Ek olarak ise sağlık çalışanları kapsamında yapılan diğer farklı çalışmalara göre Covid-19 korkusunun iş yükünü arttırdığı sonucunda tükenmişlik yaşanması sebebiyle hata yapma risklerinin artabileceği sonucuna varılmaktadır. Bu sonuca bağlı olarak bu mevcut çalışma doğrultusunda ise sağlık çalışanlarında pandemi süresince hata yapma risklerinin arttığı ve dolayısıyla hata yapma endişesinin de artma eğiliminde olabileceği düşünülmektedir (Özaydın, 2021). Bu çalışmada yer alan mesleki unvanın hata yapma endişesine göre farklılaşma durumunun sonucuna bağlı olarak farklılaşan mesleki unvanlara dikkat edilmesi ve bu doğrultuda tükenmişliğin de önüne geçilebilmesi önerilmektedir.

Son olarak Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile meslekte toplam çalışma süresi kalitatif değişkeni arasında ilişki analizi yapılmıştır. MBI'nın Duyarsızlaştırma alt boyutu ile meslekte toplam çalışma süresi arasında anlamlı farklılığın olduğu sonucuna varılmıştır. Meslekte toplam çalışma süresine göre MBI'nın Duyarsızlaştırma alt boyutu farklılaşmaktadır. 21 yıl ve üzeri ile 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Bir başka açıklamayla, 21 yıl ve üzeri çalışan ile 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl çalışanlar arasında duyarsızlaştırma durumu değişim göstermektedir. Tükenmişliğin alt

boyutu olan duyarsızlaştırma için 1-5 yıl meslekte toplam çalışma süreci olan katılımcıların diğer katılımcılara göre daha yüksek anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmaya göre pandemi sürecinde çalışan 200 tane sağlık çalışanlarında tükenmişlik duyarsızlaşma alt boyutuna göre toplam 4-5 yıl çalışan katılımcıların toplam 6-10 yıl çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek anlamlı ilişkiye sahip olduğu sonuçlanmıştır (Özülkü, 2021).

VI. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda ve literatürde benzer çalışmalardan elde edilen bilgilere göre sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu düzeylerine, mükemmeliyetçilik düzeylerine ve tükenmişlik düzeylerine neden olan etkenleri hafifletmek adına hastanelerde sağlık çalışanlarına psikolojik destek, muhtemel salgınlara yönelik eğitimler, psiko-eğitimler, iş yükünün hafifletilmesi ve çalışma saatlerinin gözden geçirilmesi önerilmektedir. Bu mevcut çalışmada doktorların ve acil sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre farklılaştığı göz önünde bulundurularak öncelikli olarak onlara yardım müdahalesinin yapılması gerektiği önerilmektedir. Günümüzde sağlık çalışanlarına uygulanan psikolojik ve fiziksel şiddet göz önünde bulundurulduğunda bu durumların getirileri olarak hata yapma endişesi alt boyutunun ve öz-eleştirisinin artmasına sebebiyet verebileceği ve böylece mükemmeliyetçilik düzeylerinde artışa neden olabileceği de düşünülebilir. Mükemmeliyetçiliğin beraberinde gelen Covid-19 korkusuna ve tükenmişliğe daha çok eğilimli olmalarına etken olabileceği de değerlendirilmeli ve bu konuda daha çok destek sağlanmalıdır. Türkiye'deki diğer çalışmalar incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının birbirleriyle ilişkilerini inceleyen ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrıca, ülkemizde pandemi sürecinde sağlık çalışanlarını kapsayan bir örnekleme tükenmişlik ve mükemmeliyetçiliğin araştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Buna ek olarak, Covid-19 korkusu ile mesleki unvanlar arasındaki ilişki ve farklılık incelemelerinin yapıldığı çalışmaların da kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu konularda literatürü zenginleştirecek ve çalışmamızın kısıtlılıklarını açacak ileri araştırmalar yapılabilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ADLER, A. (1956). **Striving for Superiority**, The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections From His Writings. New York: Basic Books.
- ADLER, A. (2004). **Yaşamın Amacı ve Anlamı**(Çev. Şipal, K., 7. Baskı), İstanbul: Say Yayınları.
- ADLER, A. (2009). **Bireysel Psikoloji**, Say Yayınları, İstanbul
- ADLER, A. (2014). **Çocuk Eğitimi** (Çev. Şipal, K., 5. Baskı), İstanbul: Cem Yayınevi.
- ANTONY, M.,& SWINSON, R. P. (2000). **Mükemmeliyetçilik dost sandığımız düşman**, (A. Açıkgöz, Çev.), İstanbul: Kuraldışı Yayınları.
- AYTAÇ, S. (2000).**İnsanı Anlama Çabası**, Ezgi Kitabevi, Bursa.
- BEE, H. & BOYD, D. (2009). **Çocuk gelişim psikolojisi** (1. Basım), (Çev. Gündüz, O.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- BURGER, J., M. (2006). **Kişilik**. Çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu, İstanbul, Kaknüs Yayıncılık.
- CHERNİSS C. (1980). **Staff burnout: Job stress in the human services: Sage Publications**, Beverly Hills, CA.
- COREY, G. (2008). **Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları**,(T. Ergene, Çev.) Ankara: Mentis Yayıncılık.
- CÜCELOĞLU D. (2003), **İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- DEMİRBAĞ, M. (2018). **Pandemics throughout history and their reflection in art**.

- DOLGUN U. (2010).“**Tükenmişlik Sendromu**”,**Örgütsel Davranışta Güncel Konular**, ss. 287-310.
- EDELWICH,J. & BRODSKY, A. (1980). **Burn-out Stages Disillusionment In The Helping Professions: Newyork**, Human Sciences Press
- EGAN, S. J., SHAFRAN, R., WADE, T. D. ve ANTONY, M. M. (2014). **Cognitive Behavioral Treatment of Perfectionism**, The Guilford Press, USA.
- EREN, E. (2004).**Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**,Beta, İstanbul.
- FLETT, G. L., HEWITT, P. L., & NEPON, T. (2016). **Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism**, In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 121-156), New York: Springer.
- FLETT, G. L., HEWITT, P. L., NEPON, T., & BESSER, A. (2018). **Perfectionism cognition theory: The cognitive side of perfectionism**, In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 89-110), London: Routledge.
- FREUD, A. (1946). **The Ego and the Mechanisms of Defense**, New York: International Universities Press.
- FREUD, S. (1917). **The libido theory and narcissism**, Standard Edition 16:412n430.
- FREUD, S. (2001). **Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd** (1. Basım), İstanbul: Metis Yayınları.
- GEÇTAN, E. **Psikanaliz ve Sonrası**, İstanbul: Metis Yayınları, 2006.
- GENÇTAN, E. (2018). **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**, Metis Kitap, İstanbul.
- HALL, C. S.,& LİNDZEY, G. (1978). **Theories of personality** (3rd ed.). New York: Wiley.

- HORNEY, K. (1975). **Nevrozlar ve İnsan Gelişimi, Öz Geliştirme Kavgası**(Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization), (S. Budak, Çev.) Öteki Yayınevi.
- HORNEY, K. (1995). **Çağımızın Nevrotik Kişiliği**, (S. Budak, Çev.) İstanbul: Öteki Yayınevi.
- HORNEY, K. (2011). **Nevrozlar ve İnsan Gelişimi: Öz-Geliştirme Kavgası** (1. Basım), İstanbul: Sel Yayıncılık.
- HORNEY, K. (2012). **İçsel Çatışmalarımız** (1. Basım), İstanbul: Sel Yayıncılık.
- İNANÇ, B. Y. & YERLİKAYA, E. E. (2014). **Kişilik Kuramları** (9. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- KAĞITÇIBAŞI, Ç. & CEMALCILAR, Z. (2016). **Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar**, İstanbul: Evrim Yayınevi.
- KARASAR, N. (2006). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**.Ankara: Nobel Kitap Dağıtım.
- LEITER MP. **Areas of Worklife Survey Manual (Third Edition): Centre for Organizational Research and Development**, Wolfville, Canada; 2003.
- MASLACH C. (1981). **Burnout A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome. Current Research, Theory and Interventions**, Park Ridge, III, London House Management.
- MASLACH C.(2003). **Burnout: The Cost of Caring: ISHK**.
- MASLACH, C. VeJACKSON, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory: CA, Press Palo Alto; 27-9 p.
- MASLACH, C.LEİTER, M. (2016). **Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior**: Elsevier; 2016.
- MERTER, M. (2014). **Nefs Psikolojisi ve Rüyaların Dili**, İstanbul: Kaknüs Yayınları. ÖZDEMİR H, **Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918**, Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005: 16.
- PLATON (2016). **Devlet**(Çev. Eyüboğlu S. & Cimcoz M. A., 29. Baskı), İstanbul: İş Bankası Yayınları.

- RAJINIK, M.,CASCELLA, M., CUOMO, A., DULEBOHN, S. C., & DINapoli, R. (2021). **Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)**, Uniformed Services University Of The Health Sciences.
- RIGGIO, R.E. (2014). **Endüstri ve Örgüt Psikolojisine Giriş**(Çev. B. Özkara), Ankara, s. 253.
- SANDLER, J.,and FREUD, A. (1985). **The Analysis of Defense: The Ego and the Mechanisms of Defense Revisited**, New York: International Universities Press.
- SELİGMAN, M. (2007). **Öğrenilmiş İyimserlik** (Çeviren: Semra Kunt Akbaş), Ankara: HYB Yayıncılık (Orijinali 1990 yılında yayınlandı).
- SÜRGEVİL DALKILIÇ, O. (2014). **Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu**.
- TAYLOR, C. (2012). **Benliğin Kaynakları**(Çev. Baş S. A. & Baş, B., 1. Baskı), İstanbul: Küre Yayınları.
- VAILLANT, G. (1977). **Adaptation to Life. Boston:** Little, Brown Press.
- VAN DER KOLK, B. A. (2004).**Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder**, Textbook of Biological Psychiatry, ss. 319-344.

MAKALELER

- ABRAMSON, L.Y., SELİGMAN M.E.P., and TEASDALE, J., (1978). “Learned helplessness in humans: Critique And Reformulation” **Journal Of Abnormal Psychology**, 87(1): 49-74.
- AHORSU, D. K., LİN, C. Y., IMANİ, V., SAFFARİ, M., GRİFFİTHS, M. D., & PAKPOUR, A. H. (2020). “The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation”, **International Journal of Mental Health and Addiction**; 27: 1-9.
- AK, Ö. (2020). “Soğuk algınlığından ölümcül salgına! Küresel kabus”, **Bilim ve Teknik**, 53(628), 12-27.

- AKAT, M. ve KARATAŞ, K. (2020). “Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and Its Reflections on Education”, **Electronic Turkish Studies**, 15(4).
- AKRE, V., FALKUM, E., HOFTVEDT, B. O., & AASLAND, O. G. (1997). “The communication atmosphere between physician colleagues: competitive perfectionism or supportive dialogue? A Norwegian study”, **Social Science & Medicine**, 44(4), 519-526.
- AKYILDIZ, H. (2006), “Freud’cu, Liberal ve Marksist Kişilik Kuramlarının Türevi Olarak Toplum, İktisat ve Siyaset Teorileri”, Akdeniz Üniversitesi **İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 11, s.1-23, Antalya.
- ALHARBİ, J., WILSON, R., WOODS, C., & USHER, K. (2016). “The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses”, **Journal of nursing management**, 24(6), 708-717.
- ALİ, I., & ALHARBİ, O. M. (2020). “COVID-19: Disease, management, treatment, and social İmpact”, **Science of the total Environment**, 728, 138861.
- ALLOY, L. B., & ABRAMSON, L. Y. (1982). “Learned helplessness, depression, and the illusion of control”. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42(6), 1114–1126.
- ALPER AY, F., & İÇEN, B. T. (2021). “Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin 3. Pık Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, **Journal of International Social Research**, 14(80).
- ALRAWASHDEH, H. M., AL-TAMMEMİ, A. A. B., ALZAWAHREH, M. K., AL-TAMİMİ, A., ELKHOLY, M., Al SARİREH, F., ... & GHOUL, I. (2021), “Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study”, **BMC public health**, 21(1), 1-18.

- ALTUNDAĞ, Y. (2021). “Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık”,**EKEV Akademi Dergisi**, 85.
- AMİN, S. (2020). “The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?”,**International Journal of Healthcare Management**, 13(3), 249-256.
- ARDIÇ, K. ve POLATÇI, S. (2009). “Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle
- ARI, G.S. &BAL, E.Ç. (2008). “Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi”,
- ARORA, A., JHA, A. K., ALAT, P., ve DAS, S. S. (2020), “Understanding Coronaphobia”, **Asian Journal of Psychiatry**, 54, 102384.
- ARPACI, I., KARATAŞ, K., & BALOĞLU, M. (2020). “The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)”,**Personality and individual differences**, 164, 110108.
- ARPACIOĞLU, S., BALTALI, Z., &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.
- ASHBY, J. S., RICE, K. G., and KUTCHINS, C. B. (2008). “Matches and mismatches: Partners, perfectionism, and premarital adjustment”, **Journal of Counseling Psychology**, 55, 125- 132
- ASLAN, R. (2020). “Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19”, **Ayrıntı Dergisi**, 8(85).
- AYDIN, O. A., ORHAN, S., GÜMÜŞ, M., NECİBE, K. A. Y. A., & MAHANOĞLU, E. (2021). “Covid-19’un Nedenleri Algısı İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme”, **Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(3), 9-25.
- AYHAN, İ. (2007). “Psikanalitik Yaklaşım: Bilinçaltından Notlar. Psikoloji Köşesi”, **TUBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi**, 472, 1-6.

- BARELLO S, PALAMENGHİ L, GRAFFİGNA G. (2020), “Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic”, **Psychiatry Res**, 290:113129
- BARUTÇU, E.,& ÇÖLLÜ, B. (2020). “Öğrenilmiş Çaresizlik İle Motivasyon Arasındaki İlişki: Pamukkale Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 1-13.
- BASTIANİ, A. M., RAO, R., WELTZİN, T., & KAYE, W. H. (1995). “Perfectionism in anorexia nervosa”, **International Journal of Eating Disorders**, 17(2), 147-152.
- BATSON, C. D., FULTZ, J., & SCHOENRADE, P. A. (1987). “Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences”, **Journal of personality**, 55(1), 19-39.
- BLATT, S. J., QUINLAN, D. M., PILKONIS, P., & SHEA, T. (1995). “The effects of need for approval and perfectionism on the brief treatment of depression”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 63, 125-132.
- BROOKS, S. K.,WEBSTER, R. K., SMİTH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., et al. (2020). “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”, **The lancet**, 395(10227), 912-920.
- BURCAŞ, S. ve CRETU, R. Z. (2020). “Multidimensional Perfectionism and Test Anxiety: a Meta-analytic Review of Two Decades of Research”, **Educational Psychology Review**, 33, s.249-273.
- BURNS, D. D. (1980). “The perfectionist script for self-defeat”, **Psychology Today**, 14, 34-52.
- Bütünleşme”, **Erciyes Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg.**, (32):21-46.
ISSN: 1301-3688 / 2630-6409
- CAM, Z., DENİZ, K. Z., & KURNAZ, A. (2014). “School burnout: Testing a structural equation model based on percieved social support,

perfectionism and stress variables”, **Education and Science**, 39(173), 310-325.

CERİ, V., & ÇİCEK, I. (2020). “Psychological well-being, depression and stress during covid-19 pandemic in turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals”, **Psychology, Health & Medicine**, Advance online publication.

CHEEK, J., KEALY, D., HEWITT, P. L., MİKAİL, S. F., FLETT, G. L., KO, A., ve JİA, M. (2018). “Addressing the complexity of perfectionism in clinical practice. *Psychodynamic Psychiatry*”, 46(4), 457–489

CHEN, R., SUN, C., CHEN, J. J., JEN, H. J., KANG, X. L., KAO, C. C., & CHOU, K. R. (2021), “A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic”, **International journal of mental health nursing**, 30(1), 102-116.

childhood exposure to family violence on adult attachment behavior”, **Development and Psychopathology**, 6(1), 231-247.

CHILDS, J. H., & STOEBER, J. (2012). “Do you want me to be perfect? Two longitudinal studies on socially prescribed perfectionism, stress and burnout in the workplace”, **Work & Stress**, 26(4), 347-364.

CHOR, W. P. D., Ng, W. M., CHENG, L., SİTU, W., CHONG, J. W., Ng, L. Y. A., ... & Lin, Z. (2021), “Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study”, **The American Journal of Emergency Medicine**, 46, 700.

CHUNG, R. Y. N., & Lİ, M. M. (2020). “Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV Outbreak”, **The Lancet**.

CRĂCIUN, B., & DUDĂU, D. P. (2014). The relation between perfectionism, perfectionistic self-presentation and coping strategies in medical employees, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 127, 509-513.

CRAİOVAN, P. M. (2014). “Correlations between perfectionism, stress, psychopathological symptoms and burnout in the medical field”, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 127, 529-533.

- ÇELMEÇE, N., & MENEKAY, M. (2020). "The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life", **Frontiers in psychology**, 11, 597624.
- ÇOLAK ORAY, N. E. Ş. E., BALCI, B., ÖZLEM, E. N., ÖZAÇAR, E., ABALI, L., İBIŞ, M. A., & ÖNCEL, T. (2013), "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri", **Deü Tıp Fakültesi Dergisi**, 27,2.
- DANET, A. D. (2021). "Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review", **Medicina Clínica (English Edition)**, 156(9), 449-458.
- DİKMEN, M. (2021). "COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki rolünün incelenmesi: Bir yapısal eşitlik modeli", **Bağımlılık Dergisi**, 22(1), 20-30.
- DİNİS, T., SANTIAGO, L. M., CAETANO, I. R., & MARÔCO, J. P. (2020). "Perfectionism, burnout and extracurricular activities among medical students from the University of Coimbra", **Acta Médica Portuguesa**, 33(6), 367-375.
- disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis". **Bulletin of the Menninger Clinic**, 77(1), 1 - 22.
- DOS SANTOS ALVES DF., DA SİLVA D., DE BRÍTO GUIRARDELO E. (2017), "Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis", **Journal of Nursing Management**; 25:46-55.
- Eksikliği Sendromu)", **Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics**, 1(3), 29-36.
- ELEY, D. S., BANSAL, V., & LEUNG, J. (2020). "Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students", **Medical Teacher**, 42(11), 1301-1307.

- ELLIS, A. (2002). "The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*, 217–229, **American Psychological Association**.
- FAIRLIE, P., & FLETT, G. L. (2003, August). "Perfectionism at work: Impacts on burnout, job satisfaction, and depression", **In Poster presented at the 111th Annual Convention of the American Psychological Association**, Toronto, Ontario, Canada.
- FELDMAN, S., & DOWNEY, G. (1994). "Rejection sensitivity as a mediator of the impact of
- FITZPATRICK, K. M., HARRIS, C., & DRAWVE, G. (2020). "Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America", **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**, 12(S1), S17.
- FLETT, G. L., & HEWITT, P. L. (2020). "The perfectionism pandemic meets COVID-19: Understanding the stress, distress and problems in living for perfectionists during the global health crisis", **Journal of Concurrent Disorders**, 2(1), 80-105.
- FREUDENBERGER, HJ (1974), "Personel yanıyor", **Sosyal konular dergisi**, 30(1), 159-165.
- FROST, R. O., MARTEN, P. A., LAHART, C., & ROSENBLATE, R. (1990). "The dimensions of perfectionism", **Cognitive Therapy and Research**, 14(4), 449-468.
- FUNK, C. D., LAFERRIÈRE, C., & ARDAKANI, A. (2020). "A snapshot of the global race for vaccines targeting SARS-CoV-2 and the Covid-19 pandemic", **Frontiers in Pharmacology**, 11, 937
- GERADA, C. (2019). "Clare Gerada: Unhealthy perfectionism", **BMJ**, 364.
- GEZGİNERLER, S., & LORCU, F. (2019). "Sağlık Çalışanları Zamanı Nasıl Yönetiyor?", **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 5(1), 69-88.
- GIUSTI, E. M., PEDROLI, E., D'ANIELLO, G. E., STRAMBA BADIÀLE, C., PIETRABISSA, G., MANNA, C., ... & MOLINARI, E. (2020). "The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health

- professionals: a cross-sectional study”, **Frontiers in psychology**, 11, 1684.
- GREENGLASS, E.R. ve BURKE, R.J. (1988). “Work and Family Precursors of Burnout in Teachers: Sex Differences”,**Sex Roles**, 18(3):215-29.
- GROSSMAN, W. I. (1986). “Notes on masochism: A discussion of the history and development of a psychoanalytic concept”. **Psychoanal Q.**, 55(3), 379 - 413.
- GUAN, W. J. Nİ, Z. Y. HU, Y. LIANG, W. H. OU, C. Q. HE, J. X. ... veDU, B. (2020). “Clinical Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infection in China”, **MedRxiv**.
- GÜLER, K.,& YÖNDEM, K., (2021),“Covid-19 Sürecinde Öğretmenlerin Psikolojik Sağlamlılık İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”,**Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 119,134-151.
- HAMACHEK, D. E. (1978). “Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology”, 15, 27- 33.
- HAMID, S.,MIR, M. Y., &ROHELA, G. K. (2020). “Noval coronavirus disease (COVID-19): A pandemic (Epidemiology, Pathogenesis and potential therapeutics)”, **New microbes and new infections**, 35, 100679.
- HANDLEY, A. K., EGAN, S. J., KANE, R. T., & REES, C. S. (2014),“The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder”,**BMC psychiatry**, 14(1), 1-8.
- HEWITT, P. L. ve FLETT, G. L. (1991b). “Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment and Association with Psychopathology”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 60, 456 – 470.
- HIROTO, D.S., (1974), “Locus Of Control And Learned Helplessness” **Journal Of Experimental Psychology**. 102: 187-193.
- HOŞGÖR, H.,& YAMAN, M. (2021),“Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği”, **19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(2), 400-417.

- IANCHEVA, T., ROGALEVA, L., GARCÍAMAS, A., & OLMEDILLA, A. (2020). "Perfectionism, mood states, and coping strategies of sports students from Bulgaria and Russia during the pandemic COVID-19", **Journal of Applied Sports Sciences**, (1), 22-38.
- JACKSON, S.E.SCHWAB, R.L.SCHULER, R.S. (1986). "Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon", **Journal of Applied Psychology**, 1986;71(4):630.
- JACOB, L.,SMITH, L., KOYANAGI, A., Oh, H., TANISLAV, C., SHIN, J. I., KONRAD, M.,& KOSTEV, K. (2020). "Impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety diagnosis in general practices in Germany", **Journal of psychiatric research**, S0022-3956(20)31088-8.
- JAKOVLJEVIĆ, M., BRAJKOVIĆ, L., JAKŠIĆ, N., LONČAR, M., AUKST-MARGETIĆ, B.,& LASIĆ, D. (2012), "Posttraumatic stress disorders (PTSD) from different perspectives: a transdisciplinary integrative approach", **Psychiatria Danubina**, 24(3), 246–255.
- KAĞAN, M. (2011). "Frost çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri".
- KAHRAMAN, E. P.,&ALTINDIŞ, M. (2020). "Covid-19 Aşılıarı; Pandemide Sona Doğru?", **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research**, 4(3), 240-249.
- KANG L, LI Y, HU S, CHEN M, YANG C, YANG BX, et al. (2020). "The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus", **Lancet Psychiatry**; 7(3): e14.
- KANTEN, P.,& YESILTAS, M. (2015). "The effects of positive and negative perfectionism on work engagement, psychological well-being and emotional exhaustion", **Procedia Economics and Finance**, 23, 1367-1375.
- KERNBERG, O. F. (1988). "Clinical dimensions of masochism", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 36(4), 1005-10029.

- KERNBERG, O. F., & YEOMANS, F. E. (2013). "Borderline personality disorder, bipolar
- LEITER, M.P. ve MASLACH, C. (1999). "Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout", **J Health Hum Serv Adm.**, 21(4):472-89.
- LEUNG, J., CLONINGER, C. R., HONG, B. A., CLONINGER, K. M., & ELEY, D. S. (2019), "Temperament and character profiles of medical students associated with tolerance of ambiguity and perfectionism", **PeerJ**, 7, e7109.
- LIMBURG, K., WATSON, H. J., HAGGER, M. S. and EGAN, S. J. (2017). "The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis", **Journal of Clinical Psychology**, 73(10), 1301–1326.
- LÍ, Q., GUAN, X., WU, P., WANG, X., ZHOU, L., TONG, Y. & FENG, Z. (2020). "Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia", **New England Journal of Medicine**, 382(13), 1199-1207.
- LÍU Z, HAN B, JÍANG R, HUANG Y, MA C, WEN J, et al. (2020). "Mental health status of Doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China", **Available at SSRN**, 3551329.
- MAIER, S.F., SELÍGMAN M.E.P. and SOLOMON, R.L., (1976). "Learned Helplessness: Theory And Evidence" **Journal Of Experimental Psychology**, 105: 3-46.
- MASLACH, C., & JACKSON, S. E. (1981). "The measurement of experienced burnout", **Journal of Organizational Behavior**, 2(2), 99-113.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, B. and LEITER P. M. (2001). "Job Burnout", **Annual Review of Psychology**, Volume: 52, Number: 1, pp. 397- 422
- MEIER, S. (1983). "Toward a theory of burnout", **Human Relations**, 1983;36(10):899-910.
- MEIER, S. (1983). "Toward a theory of burnout", **Human Relations**, 1983;36(10):899-910.

- MUTLU, O., UYGUN, İ., & ERDEN, F. (2020). “Koronavirüs hastalığı (COVID-19) tedavisinde kullanılan ilaçlar”, **Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6(3), 167-173.
- NELSON, L.M., SİMARD, J.F., OLUYOMİ, A. (2020). “US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media”, **JAMA Intern Med**, 180(7), 1020- 1022.
- OKTAY, B. (2021). “COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital”, **Tuberk Toraks**, 69(2), 207-216.
- OVERMIER, J. B. SELIGMAN, M. E. (1967). “Effects of İnescapable Shock on Subsequent Escape and Avoidance Reponding”, **Journal of Comparatice and Physiological Psychology**. New York: Appleton-Century-Crofts.
- ÖZAYDIN, Ö., & GÜDÜK, Ö. (2021). “COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 83.
- ÖZBİLİR, T., DAY, A. and CATANO, V. M. (2015). “Perfectionism at Work: An Investigation of Adaptive and Maladaptive Perfectionism in the Workplace among Canadian and Turkish Employees”, **International Association of Applied Psychology**, 64(1), s. 252- 280.
- ÖZDEMİR, A., KARTAL, S., KAZDAL, H., & ÇAKMAK, H. İ. (2022). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Koronofobinin Değerlendirilmesi”, **Phoenix Medical Journal**, 4(2), 78-83.
- ÖZGEN, F. ve AYDIN, H. (1999), “Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, (1) ss.34-41.
- PAKSOY, H. M. (2020). “Covid-19 Pandemisi İle Oluşan Korku Ve Davranışlara İncanın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği”, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 10(2), 135-155.
- PARILDAR, H. (2020). “Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları”, **Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi**, 30, 19-26.

- PEREIRA, A. T., CABAÇOS, C., ARAÚJO, A., AMARAL, A. P., CARVALHO, F., & MACEDO, A. (2022). "COVID-19 psychological impact: The role of perfectionism. *Personality and Individual Differences*", 184, 111160.
- PETERS, M., & KING, J. (2012). "Perfectionism in doctors", **BMJ**, 344.
- PINES, A.M. (2000). "Treating career burnout: a psychodynamic existential perspective", **Journal of clinical psychology**, 56(5):633-42.
- POURKHALILÍ, S., SADEGHÍHOOKAMÍ, E., & ABOLGHASEMÍ, A. (2022). "Coronavirus Anxiety: The Predictive Role of Perfectionism and Self-compassion", **Iranian Journal of Health Psychology**, 5(1).
- RAFAQAT, W., SAMÍ, A., IBRAHÍM, M. T., IBAD, H., AWAÍS, S., MEMON, A., ... & SALEEM, S. (2022), "Impact of Perfectionism and Resilience on Empathy in Medical Students: A Cross-Sectional Study", **Journal of Patient Experience**, 9, 23743735221106603.
- RÍCE, K. G., ASHBY, J. S. & PREUSSER, K. J. (1996). "Perfectionism, Relationships with Parents and Self-Esteem", **Individual Psychology**, Vol. 52, No. 3.
- ROBAKOWSKA, M., TYRAŃSKA-FOBKE, A., WALKIEWÍCZ, M., TARTAS, M., ŚLEZAK, D., TOMCZAK, W., ... & JAŁTUSZEWSKA, S. (2021). "Perfectionism and Burnout in health care Professionals", **Emergency Medical Service**, 8(4), 219-224.
- ROSSÍ, R., SOCCÍ, V., TALEVÍ, D., MENSÍ, S., NIOLU, C., PACÍTTÍ, F., ... ve DÍ LORENZO, G. (2020). "COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy", **Frontiers in Psychiatry**, 11, 1-6
- RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D., RAMOS-PÍCHARDO, J. D., IBÁÑEZ-MASERO, O., CABRERA-TROYA, J., CARMONA-REGA, M. I., & 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.

- SAKİB, N., AKTER, T., ZOHRA, F., BHUIYAN, A. K. M., MAMUN, M. A., & GRIFFITHS, M. D. (2021), "Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh", **International Journal of Mental Health and Addiction**, 1-17.
- SARIBAŞ S. (2019), "Geçmişten günümüze veba hastalığı ve kolektif bilinç: "Çağımızın Vebası" söyleminin kökenleri", **Journal of Social and Humanities Sciences Research**, 2019, 6: 2470-2485
- SATICI, B., SARICALI, M., SATICI, S. A., & GRIFFITHS, M. D. (2020). "Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19", **International Journal Of Mental Health And Addiction**, 1–12.
- SAVAŞ, N. (2015). "HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık
- SAYGIN, T., & KEKLİK, B. (2014). "Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta İli Örneği", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 17, Sayı 2.
- SELIGMAN, M. E. (1967). "Effects of Inescapable Shock on Subsequent Escape and Avoidance Responding", **Journal of Comparative and Physiological Psychology**. New York: Appleton-Century-Crofts.
- SMITH, S. I., & DANDIGNAC, M. (2018). "Perfectionism: addressing lofty expectations in medical school", **In Exploring the pressures of medical education from a mental health and wellness perspective**, IGI Global.
- SPAGNOLI, P., BUONO, C., KOVALCHUK, L. S., CORDASCO, G., & ESPOSITO, A. (2021). "Perfectionism and burnout during the COVID-19 crisis: A two-wave cross-lagged study", **Frontiers in Psychology**, 11, 4087.
- SPIRITO, A., BROWN, L., OVERHOLSER, J., & FRITZ, G. (1989). "Attempted suicide in adolescent: A review and critique of the literature", **Clinical Psychology Review**, 9(3), 335 -363.

- TATAR, B ve ADAR, P. (2020). **Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020;** 30(Ek sayı):27
- TAYLOR, S.,LANDRY, C. A., PALUSZEK, M. M., FERGUS, T. A., MCKAY, D. ve ASMUNDSON, G. J. G. (2020a). “COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates”, **Depression and Anxiety**.
- TEKİR, Ö., ÇEVİK, C., SELMA, A. R. I. K., & ÇETİN, G. (2016),“Sağlık alışanlarinin tükemişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi”,**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 18(2), 51-63.
- THOMAS, M.,& BİGATTİ, S. (2020),“Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review”,**International journal of medical education**, 11, 201.
- VELAVAN, T. P. ve MEYER, C. G. (2020). “The COVID-19 Epidemic”, **Tropical Medicine &International Health**, 25(3), 278.
- WAELDER, R. (1936). “The principle of multiple functioning: Observations on over-Determination”. **Psychoanalytic Quarterly** 5:45n62.
- XIONG, J.,LIPSITZ, O., NASRI, F., LUI, MW. L.,GILL, H., PHAN, L., CHEN-LI, D., LACOBUCCI, M., HO, R., MAJEED, A., MCLNTYRE, R.S. (2020). “Impact of COVID19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review,**Elsevier**, 277. 55. 64.
- YAKUT, E., KURU, Ö., & GÜNGÖR, Y. (2020). “Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu İle Tükemişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yüku Ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi”, **Ekev Akademi Dergisi**, (83), 241-262.
- YEKTAŞ, A.,AKELMA, H., KAYA Ő., KAVAK, Ő., CAN, Ö., KORHAN, Z., ... &GÜL, M. S. (2020). “Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Kritik COVID-19 Hastalarında İmmün Plazma Tedavisi: Olgu Serisi”, **Turkiye Klinikleri J Anest Reanim**, 18(3), 100-22.
- YILDIRIM, H. B. ve GÜRBÜZ S. (2016). “alışma ortamında mükemmeliyetçiliğin sonuçları üzerine nitel bir araştırma”, **24. Ulusal**

Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 29-31 Mayıs 2016, Sabancı Üniversitesi, İstanbul. s. 271-281.

YILDIRIM, M., AKGÜL, Ö., & GEÇER, E. (2021). “The effect of COVID-19 anxiety on general health: the role of COVID-19 coping”, **International Journal of Mental Health and Addiction**, 1-12.

Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1):131-48.

YU, J. H., CHAE, S. J., & CHANG, K. H. (2016). “The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students”, **Korean journal of medical education**, 28(1), 49.

ZHANG, W., WANG, K., YIN, L., ZHAO, W., XUE, Q., PENG, M., MIN, B., TIAN, Q., LENG, H., DU, J., CHANG, H., YANG, Y., LI, W., SHANGGUAN, F., YAN, T., DONG, H., WANG, Y., COSCÌ, F. ve WANG, H. (2020). “Mental Health and Psychosocial Problems of Medical 140 Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China”, **Psychotherapy and Psychosomatics**, 89, 242-250

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

BOEREE, C.G. “Personality Theories: Hans Eysenck and Others”. <http://www.ship.edu/%7Ecgboree/perscontents.html>,

BURNS, L. R., & FEDEWA, B. A. “Cognitive styles: Links with perfectionist thinking. Personality and Individual Differences”, Doi: 10.1016/j.paid.2004.03.012 (Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2022.)

BUTTELL, F., CANNON, C. E. B., ROSE, K., & FERREIRA, R. J. “COVID-19 and intimate partner violence: Prevalence of resilience and perceived stress during a pandemic” <https://doi.org/10.1037/trm0000296> (Erişim Tarihi: 11 Haziran 2022.)

CAO, W., FANG, Z., HOU, G., HAN, M., XU, X., DONG, J. ve ZHENG, J. (2020). “The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in

China”.<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>(Erişim Tarihi: 11Haziran 2022.)

CHEN, H.,GAO, J., DAI, J., MAO, Y., WANG, Y., CHEN, S., XIAO, Q., JIA, Y., ZHENG, P. ve FU, H. “Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak”. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11877-4>(Erişim Tarihi: 12Haziran 2022.)

DİNİBÜTÜN, 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. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>(Erişim Tarihi: 20Haziran 2022.)

FETER, N.,CAPUTO, E. L., DORING, I. R., LEITE, J. S., CASSURÍAGA, J., REICHERT, F. F., da SILVA, M. C., COOMBES, J. S., & ROMBALDI, A. J. “Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort”. Public health, 190, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.11.013>(Erişim Tarihi: 20Haziran 2022.)

FREUD, S. “Beyond pleasure principle. [E-Kitap versiyonu]”. <https://archive.org/details/BeyondThePleasurePrincipleFreudSigmund> (Erişim Tarihi: 30.08.2022)

FREUDENBERGER, H.J. “Staff burnout”. J Soc Issues 1974; 30:159-165.DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>(Erişim Tarihi: 28Mayıs 2022.)

FRIEDMAN, M. J., RESICK, P. A., BRYANT, R. A., & BREWIN, C. R. “Considering PTSD for DSM-5. Depression and anxiety”, 28(9), 750–769. <https://doi.org/10.1002/da.20767> (Erişim Tarihi: 3Haziran 2022.)

GILBERT, P., DURRANT, R. and MCEWAN, K. “Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. Personality and Individual Differences”, 41(7), 1299–1308. doi:10.1016/j.paid.2006.05.004(Erişim Tarihi: 3Haziran 2022.)

- HOLLENDER, M. H. “Perfectionism”, *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94- 103.
Doi: 10.1016/S0010-440X(65)80016-5(Erişim Tarihi: 3Haziran 2022.)
- HOLMES, E. A. , O’CONNOR, R. C. , PERRY, V. H. , TRACEY, I. ,
WESSELY, S. , ARSENEAULT, L. , ... BULLMORE, E.
“Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A
call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*”, 7(6),
547– 560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- HOPKINS, J. *Medicine*. “Coronavirus Covid-19 (SARS-CoV-2)”.
https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2 (Erişim
Tarihi: 21.08.2022).
- HORNEY, K. “Neurosis and Human Growth [E-Kitap versiyonu]”.
<https://archive.org/details/NeurosisAndHumanGrowth>. (Erişim Tarihi:
21.08.2022).
- HU, D., KONG, Y., Lİ, W., HAN, Q., ZHANG, X., ZHU, L. X., ... & ZHU, J.
“Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and
their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan”,
China: A large-scale crosssectional study. *EClinicalMedicine*, 24,
100424, 1-10 <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>(Erişim
Tarihi: 20.08.2022).
- KARATAŞ, Z.veTAGAY, Ö. “The relationships between resilience of the adults
affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning
in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope”.
Personality and Individual Differences. 172. 110592.
10.1016/j.paid.2020.110592 (Erişim Tarihi: 18.08.2022).
- KENNY, D. A., KANİSKAN, B., and MCCOACH, D. B. “The performance of
RMSEA in models with small degrees of freedom”. *SociolMethods
Res*. 44, 486–507. doi: 10.1177/0049124114543236 (Erişim Tarihi:
17.08.2022).
- LEAPE LL. “Error in medicine”. *JAMA*. 1995;274(6):460-
461,[https://jamanetwork.com/journals/jama/article-
abstract/389386](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/389386)(EriřimTarihi:17.08.2022).

- LİU, N., ZHANG, F., WEI, C., JIA, Y., SHANG, Z., SUN, L., ... ve LIU, W. “Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter”, *Psychiatry Research*, 287(2020), 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921> (Erişim Tarihi: 16.07.2022).
- MALESZA, M., & KACZMAREK, M. C. “Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences”, 170, 110419. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419> (Erişim Tarihi: 15.06.2022).
- MCCRACKEN, L. M., BADINLOU, F., BUHRMAN, M. ve BROCKI, K. C. “Psychological impact of COVID-19 in the Swedish Population: Depression, Anxiety, and Insomnia 123 and their Associations to Risk and Vulnerability factors”. *European Psychiatry*, 1–30. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81> (Erişim Tarihi: 20.08.2022).
- ÖZ-CEVİZ, N., TEKTAŞ, N., BASMACI, G. ve TEKTAŞ, M. “COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi”, 3(2), 312-329. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1426723> (Erişim Tarihi: 22.06.2022).
- PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V. G., PAPOUTSI, E. ve KATSAOUNOU, P. “Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis”. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026> (Erişim Tarihi: 07.07.2022).
- PEİSAH, C., LATİF, E., WİLHELM, K., & WILLIAMS, B. “Secrets to psychological success: Why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging & Mental Health*, 13(2), 300–307,

<https://doi.org/10.1080/13607860802459831> (Erişim Tarihi: 07.06.2022).

ROEDEL, W. C. “Vulnerabilities of highly gifted children. Roeper Review”, 6(3), 127-130. Doi: 10.1080/02783198409552782 (Erişim Tarihi: 21.07.2022).

SEÇER, İ., ULAŞ, S., & KARAMAN-ÖZLÜ, Z. “The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals’ psychological adjustment skills: mediating role of experiential avoidance and psychological resilience”. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536> (Erişim Tarihi: 20.08.2022).

SUNG C-W, CHEN C-H, FAN C-Y, (2020), “Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic”, *SSRN Electron J.* <https://papers.ssrn.com/abstract=3594567> access date 20.06.2020 (Erişim Tarihi: 22.07.2022).

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI. “Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu”. [Covid19.Saglik.Gov.Tr. https://covid19.saglik.gov.tr/](https://covid19.saglik.gov.tr/) (Erişim Tarihi: 20.08.2022).

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ. “Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu”. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf (Erişim Tarihi: 20.05.2021).

TÜRKİYE BİLİMLER AKADEMİSİ. (2020). “COVID-19 pandemi değerlendirme raporu”. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid19%20RaporuFinal+.pdf>. (06 Mayıs 2021).

VINDEGAARD, N. ve ERIKSEN BENROS, M. (2020). “COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence”. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>. (Erişim Tarihi: 20.05.2022). (Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2022.)

TEZLER

- ALIN, T.,&DERİN, S., (2022). “Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- ASLANGİRİ, S. (2019). “İş Hayatında Mükemmeliyetçiliğin ve Öz Yeterliliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi”,Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Gaziantep.
- AŞUT, G. (2020). “COVID-19 pandemisi sırasında tedavi almakta olan kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ilişkili faktörler”, (Tez No. 646803) [Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi], YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- AVCI, T. (2021). “Diş Hekimlerinin Covid-19 Sürecindeki Covid Korkusu ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi”, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- AYNUR, M. S. (2020). “Beliren yetişkinlik döneminde sosyal görünüş kaygısı: algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçiliğin yordayıcı gücü (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- AZİZOĞLU, C. (2020). “Mükemmeliyetçilik Ve Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Sosyal Kaygı Üzerindeki Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- BORAL, M. (2022). “Covid-19 Pandemisinde, Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri İle Mesleki Doyum Ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki: Bodrum İlçesi Örneği”. İstanbul Okan Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- BORYNACK, Z. A. (2003). “Contextual Influences In The Relationship of Perfectionism and Anxiety: A Multidimensional Perspective”. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Oklahoma Üniversitesi, Oklahoma.

- CESUR, C. (2017), “Bir grup çalışan yetişkinde kaygı düzeyi, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişki”, Master's thesis, Işık Üniversitesi.
- ÇELİK, G., (2021), “Covid-19 Pandemi Sürecinin Yüksek Lisans Öğrencilerinden Oluşan Bir
- ÇİPER, A., (2006), “Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi Ve Çağrı Merkezi Uygulaması”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- ÇOLAK, D., (2021), “Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi”, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Değişkenlerin İncelenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.
- DEMİRELİ, S., (2020), “Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi”, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- GEZER E. (2008), “Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi”, T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara.
- GÜDEN, R. A. (2021), “Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği”.
- GÜNDOĞDU, M. (2001). “Üniversite öğrencilerinin bilimsel düşünme becerilerinin Yordanması”, (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- HURŞİTOĞLU, O. (2017), “Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler Ve Tükenmişlik Sendromunun Savunma Biçimleri İle İlişkisi”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

- KAPICI, L. (2010). “Olumsuz otomatik düşünceler ve yaratıcılık ile öğrenilmiş çaresizlik arasındaki ilişkiler”. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- KARADAĞ, N. (2013). “Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)”, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul.
- KARADEM, F., B., (2020), “Sağlık Çalışanlarının Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik
- KARAGÖZOKAY, B. (2020),“Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Mükemmeliyetçilik Ve Algılanan İş Yeri Sosyal Desteğinin Aracı Rolü”,(Master's thesis), Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KAŞLI, M., “Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Kişilik Özellikleri Lider-Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi”, Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 2009.
- KAYA, F. (2015). “Üniversite öğrencilerinin affetme ve mükemmeliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişki: Duygusal zekânın aracı rolü”, (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- KIRDÖK, O. (2004). “Olumlu ve Olumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği Geliştirme Çalışması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- KIROĞLU, F. (2020) “Covid-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar”. Meyad Akademi Dergisi. 1(1), 9-90.
- KIZILKURT KAZAN, Ö., Dilbaz, N., Noyan, C.O. (2020). “Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Genel Nüfus Üzerindeki Psikolojik Etkisi: Risk Faktörleri. Asya Pasifik Halk Sağlığı Dergisi”, 32(8), 519-519.
- KİMTER, N. (2020). “Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi”, IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 574-605.
- LASOTA, M. (2006). “Perfectionism and the Role of Self-Esteem”. Unpublished Master Thesis, Universty of Nevada, Las Vegas, USA.

LEIGH-HUNT, N., BAGGULEY, D., BASH, K., TURNER, V., TURNBULL, S., VALTORTA, N., CAAN, W. (2017). "An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness", *Public Health* 152, 157-171.

Örneklem Üzerindeki Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi", İBN Haldun Üniversitesi, İstanbul.

ÖZKAN C. (2012), "Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler", T.C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Mersin.

ÖZÜLKÜ, E. (2021). "Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin incelenmesi" (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

POLATCI S. (2007), "Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz)", T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Tokat.

SKEJA, A. (2012). "Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s. 27.

ŞİRİN, A. B. (2011). "Mükemmeliyetçilikle İlgili Psikoeğitim Programının İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ve Akademik Başarılarına Etkisi". Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

TAYFUR Ö. (2011). "Çalışma Hayatında Öğrenilmiş Çaresizlik ve Tükenmişliğin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Bir Çalışma", (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

TOKER, İ. (2013). "Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler, MEÜ, TF, YTUT, Mersin.

- TOPÇU, Z. B. (2022). “COVID-19 pandemisinde ebeveynlerin kişilik özellikleri, mükemmelliyetçilik, tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- TUNÇAY Ayça; (2009), “Güven ve Tükenmişlik İlişkisi: Ankara'daki Hastanelerde Bir Uygulama”, T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- YARDIM, V. (1995),“Örgütsel yaşamda tükenmişlik duygusu doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını belirlemeye yönelik bir araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi.
- YILDIZ, F. (2014). “19. yüzyıl'da Anadolu'da salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve salgın hastalıklarla mücadele yöntemleri”, (Master's thesis).
- YÜKSEL Gülsüm; (2011), “Ege Bölgesindeki Tıp Fakültelerinin Anesteziyoloji ve Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle ilişkisi”, T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bornova.

DiĞER KAYNAKLAR

- AYSAN,A.F.,BALCI,E., KARAGÖL,E.T., KILIÇ,E., GÜLTEKİN,F., ŞAHİN,F., vd. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:34; 2020.
- ERGİN, C. (1992). “Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin Uyarlanması”,**VII. Ulusal Psikoloji Kongresi**, 22th September 1992 Ankara (Turkey).
- OKYAY. P. (2020). “COVID-19 Aşı Çalışmaları”. 8 Ekim 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2015). “World health statistics 2015”. World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). “Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report”, 73.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). “COVID-19 weekly epidemiological update”, edition 97, 22 June 2022.

EKLER

EK. 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK. 2 Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

EK. 3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

EK. 4 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ)

EK. 5 Etik Kurul Onayı

EK. 1 SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Ali Keyvan ve öğrencisi İlayda Nur Akyürek tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada “pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve travma düzeylerinin yordayıcılığı açısından narsisizmin incelenmesi” konusunun araştırılması amaçlanmaktadır. Bu form kapsamında sizi tanımaya yönelik hazırlanan sorularda size uygun olan seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. İlgisi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz:

() Kadın

() Erkek

2.Yaşınız:

() 20-29

() 30-39

() 40-49

() 50-59

() 60+

3.Medeni Durumunuz:

() Evli

() Bekâr

() Boşanmış

**4.Evliyseniz Çocuğunuz
Var Mı? Varsa sayısını
belirtiniz.**

() Evet

.....

.....

() Hayır

**5. Evde kaç kişi ile beraber
yaşıyorsunuz? Bu kişiler
içerisinde 65 yaş ve üzeri
bireyler var mı?**

.....

.....

6.Eğitim Durumunuz:

() Lise

() Ön Lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

() Profesör

7.Mesleki Unvanınız:

.....

.....

8.Branşınız:

.....

.....

**9.Meslekte Çalışma
Süreniz:**

() 1-5 yıl

() 6-10 yıl

() 11-15 yıl

() 16-20 yıl

() 21 ve üzeri

**10.Şuan çalıştığınız iş
yerinde ne kadar süredir
çalışıyorsunuz?**

.....

.....

11.Aylık ortalama geliriniz nedir?

- 0 - 2.000
 2.001 – 5.000
 5.001 – 8.000
 8.001 – 11.000
 11.001 – 14.000
 14.001 – 17.000
 17.001ve üzeri

12.Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

- Yeterli
 Kısmen Yeterli
 Yetersiz

13.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- Evet
 Hayır

14.Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir misiniz?

- Evet
 Hayır

15.Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

- Evet
 Hayır
 Kısmen

16.Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- 40 saatten az
 40 saat
 40 saatten fazla

17.Nöbet tutuyor musunuz? Tutuyorsanız aylık ortalama nöbet sayınızı belirtiniz.

- Evet
.....
.....

Hayır

18.Çalışma süreniz içinde Covid-19 virüsü taşıyan bir hastayla karşılaşılıyor musunuz?

- Evet
 Hayır

19. Pandemi sürecinde Covid-19 biriminde çalıştınız mı?

Evet

Hayır

20. Pandemi sürecinde çalışma süreniz değişti mi? Değiştiyse bu süreyi belirtiniz.

Evet

.....

Hayır

21. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

Evet

.....

Hayır

22. Birlikte yaşadığınız bireylerde herhangi bir kronik rahatsızlık var mı? Varsa belirtiniz.

Evet

.....

Hayır

23. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

Evet

.....

Hayır

24. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?

Evet

Hayır

25. COVID – 19 pandemi sürecinde COVID tanısı aldınız mı ?

Evet

Hayır

26. Tanı almadıysanız COVID-19 şüphesiyle takip edildiniz mi?

Evet

Hayır

27. COVID – 19 pandemisi sürecinde ailenizden veya yakınlarınızdan COVID tanısı alan oldu mu? Varsa

**yakınlık derecesini
belirtiniz.**

Evet

.....

.....

Hayır

**28.COVID-19 pandemisi
sürecinde COVID-19
virüsü hakkında bir eğitim
aldınız mı?**

Evet

Hayır

**29. COVID-19 pandemisi
ile ilgili gündemi/haberleri
ne sıklıkla takip
ediyorsunuz ?**

Hiçbir Zaman

Çok Nadir

Bazen

Çoğu Zaman

Her Zaman

EK. 2 KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ ÖLÇEĞİ(CP19-S)

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılıdır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz. Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

- Kesinlikle Katılmıyorum ①
Katılmıyorum ②
Genelde Katılıyorum ③
Katılıyorum ④
Kesinlikle Katılıyorum ⑤

Koronavirüs beni kaygılandırıyor. ① ② ③ ④
⑤

1. Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
2. Koronavirüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor. ① ② ③ ④ ⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
4. Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
5. Ailemden birinin koronavirüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum. ① ② ③ ④ ⑤
6. Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor. ① ② ③ ④ ⑤
7. Hapşırın insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
8. Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim. ① ② ③ ④ ⑤
9. Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
10. Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor. ① ② ③ ④ ⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım. ① ② ③ ④ ⑤

EK 3: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MBI)

Bu bölümde işiniz ile ilgili duygu, düşünce ve tutumlarınızı ölçen 22 adet soru sorulmaktadır. İfadelerde yer alan hususları hangi sıklıkta (Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen, Çoğu Zaman, Her Zaman) yaşadığınızı düşünüyorsanız uygun kutucuğu işaretleyiniz.

0=Hiçbir Zaman; 1=Çok Nadir; 2=Bazen; 3=Çoğu Zaman; 4=Her Zaman

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda bu işi bir gün daha kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların nehissettiğini hemen anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.					

14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					

**EK 4: FROST ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK
ÖLÇEĞİ(FÇBMÖ)**

1. Anne-babam benim için çok yüksek ölçütler belirler.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Düzen benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Çocukken mükemmel yapmadığım şeyler için cezalandırılmışımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendim için en yüksek ölçütleri belirlemezsem ikinci sınıf bir insan haline gelebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Anne-babam benim hatalarımı hiçbir zaman anlamaya çalışmamıştır.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Yapığım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Ben tertipli bir insanım.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Düzenli bir insan olmaya çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Okulda/işte başarısız olmam halinde insan olarak tümüyle başarısızımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Bir hata yaptığımda hayal kırıklığına uğrarım.	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Anne-babam benden her şeyin en iyisini yapmamı ister.	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Pek çok insandan daha yüksek hedefler belirlerim.	(1) (2) (3) (4) (5)
13. İşte/okulda birileri bir işi benden daha iyi yapacak olursa o zaman kendimi bütün işte başarısız olmuş gibi hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Kısmen başarısız olursam, bu durum tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Ailemde yalnızca olağanüstü performans yeterince iyi olarak kabul görür.	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Çabalarımı bir hedefe ulaşmak için yoğunlaştırmakta çok iyiyimdir.	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Bir şeyleri çok dikkatli yaptığım zamanlarda bile çoğu kez tam olarak doğru olmamış gibi hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
18. Bir şeylerde en iyi olamamaktan nefret ederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Aşırı derecede yüksek hedeflerim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Anne-babam benden mükemmeli beklerler.	(1) (2) (3) (4) (5)
21. Eğer bir hata yapacak olursam insanlar muhtemelen benim hakkımda daha olumsuz düşünürler.	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Anne-babamın beklentilerini hiçbir zaman karşılayabilmişim gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)

EK. 5 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.10.2021-25745



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-25745
Konu :Etik Onayı Hk.

01.10.2021

Sayın GÜLŞAH İMAMOĞLU

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.09.2021 tarihli ve 2021/10 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gülşah İMAMOĞLU

Eğitim

Lisans : İstanbul Bilgi Üniversitesi

Yüksek Lisans : İstanbul Aydın Üniversitesi

