



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Cansu Hatice BİNER

ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİ DÖNEMİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Cansu Hatice BİNER

ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
PANDEMİ DÖNEMİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Danışman

Doç. Dr. Fatih USLU

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Cansu H. BİNER'in bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Arif AYTEKİN

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Fatih USLU

Üye : Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN

Tez Başlığı: Antalya Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi
Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 13/02/2024

Mezuniyet Tarihi :28/03/2024

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum " Antalya Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir, bunu şerefimle doğrularım.

Cansu Hatice BİNER



T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



22 / 02 / 2024

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Cansu H. BİNER
Öğrenci Numarası	202052107004
Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Programı	Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Fatih USLU
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Antalya Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2266952311
Rapor Tarihi	22.01.2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %8 Alıntılar dahil: %9
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 139 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih USLU	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY.....	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19 SALGINININ PSİKOSOSYAL YANSIMALARI: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI OLGUSU

1.1 Covid-19.....	5
1.1.1. Covid-19 Epidemiyolojisi.....	5
1.2. Dünya’da Ve Türkiye’de Covid-19 Salgını.....	8
1.3 Covid-19 Semptomları.....	11
1.3.1. Semptomatik / Asemptomatik Bulaş.....	12
1.4. Covid-19’un Toplumsal Etkileri.....	13
1.4.1. Salgının Psikososyal Etkileri.....	15
1.4.2. Salgının Ekonomik Etkileri.....	18
1.4.3. Salgının Eğitime Etkileri.....	19
1.4.4 Salgının Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Üzerine Etkileri.....	21
1.5.Sağlık Çalışanlarında Covid-19’un Etkileri.....	23
1.5.1.Etiketlenmenin Ruh Sağlığına Etkileri.....	25
1.5.2.Koruyucu Ekipman Eksikliğinin Ruh Sağlığına Etkileri.....	26
1.5.3.Farklı Birimlere Aktarılmanın Ruh Sağlığına Etkileri.....	27
1.6.Kaygı.....	29
1.6.1.Kaygının Fizyolojik, Bilişsel Ve Davranışsal Yansımaları.....	31
1.6.2. Psikolojik Teoriler Ve Kaygı.....	31

1.6.2.1.Eysenck'in İçe Dönük Nevrotizm Teorisi.....	31
1.6.2.2.Beck'in Bilişsel Terapi Temelli Teorisi.....	32
1.6.2.3.Spielberger'in Durumluk Ve Sürekli Kaygı Teorisi.....	33
1.6.3.Sağlık Çalışanlarında Kaygı.....	34

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırma Modeli ve Veri Toplama Araçları.....	38
2.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
2.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	38
2.2 Problem.....	40
2.2.1. Alt Problemler.....	40
2.3. Amaç ve Önem.....	40
2.4. Evren ve Örneklem.....	40
2.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
2.6. Verilerin Analizi.....	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Uygulama Sonuçları.....	43
3.1.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sonuçlarının Betimleyici İstatistikleri.....	43
3.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi.....	43
3.1.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutlarının Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı.....	44
3.2. Araştırmanın Ana Bulguları ve Yorumları.....	45
SONUÇ.....	88
KAYNAKÇA.....	101
EK 1- GÖRÜŞME SORULARI.....	117
EK 2 – DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	118

EK 3- İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON KARARI.....	120
EK 4 – ÖLÇEK İZNİ.....	121
ÖZGEÇMİŞ.....	122



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlaması.....	39
Tablo 3.1. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu.....	43
Tablo 3.2.Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutları İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	43
Tablo 3.3. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	44
Tablo 3.4. Kişisel Bilgi Formu İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	45
Tablo 3.5. Cinsiyet Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	51
Tablo 3.6. Yaş Grupları İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	52
Tablo 3.7. Medeni Durum Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	54
Tablo 3.8. Eğitim Durumu Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	54
Tablo 3.9. Meslek Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	56
Tablo 3.10. Toplam Hizmet Yılı Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	58
Tablo 3.11. Çocuk Durumu Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	59
Tablo 3.12. Çalıştığınız Birim Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	60

Tablo 3.13. Pandemi Döneminde Covid-19 İle İlgili Farklı Birimde Görev Yapma Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....63

Tablo 3.14. Covid-19 İle İlgili Farklı Birimde Görevlendirilme Kaygı Durumunuzu Artırmayı Düşünme Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....64

Tablo 3.15. Haftalık Çalışma Saati Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....66

Tablo 3.16. Gece Nöbeti Tutma Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....88

Tablo 3.17. Covid-19 Geçirme Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....69

Tablo 3.18. Kronik Rahatsızlık Durumu Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....70

Tablo 3.19. Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....71

Tablo 3.20. Koruyucu Ekipman Eksikliği Yaşama Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....72

Tablo 3.21. Covid-19 Hastalığını Sevdiklerine, Ailelerine, Çalışma Arkadaşlarına Yayma İhtimalinin Kaygı Durumunu Artırma Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....73

Tablo 3.22. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanı Olduğu İçin Ötekileştirme Ya Da Etiketlenme Yaşama Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....75

Tablo 3.23. Pandemi Döneminde Kaygı Düzeyinde Artış Olduğunu Düşünme Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....76

Tablo 3.24. Pandemi Döneminde Psikolojik Destek Alma Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....77

Tablo 3.25. Pandemi Döneminde Çalışma Saatleri Ve İş Yükünde Artış Yaşama Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....78

Tablo 3.26. Covid-19 Hastalığını Sevdiklerine, Ailesine, Çalışma Arkadaşlarına Yayma İhtimalinin Kaygı Durumunu Artırma Durumu: Çalışılan Birime Göre Dağılım Yüzdesi.....80

Tablo 3.27. Pandemi Döneminde Çalışma Saatleri Ve İş Yükünde Artış Yaşama Durumu: Çalışılan Birime Göre Dağılım Yüzdesi.....84



KISALTMALAR LİSTESİ

Ace 2: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2

Covid-19: Coronavirus Hastalığı

Dsm-5: Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı

Dsö(Who): Dünya Sağlık Örgütü

Eba: Eğitim Bilişim Ağı

Hiv/ Aids: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

İtü: İstanbul Teknik Üniversitesi

Meb: Milli Eğitim Bakanlığı

Mers: Ortadoğu Solunum Sendromu

Mers-Cov: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

Pcr: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

Rba: Reseptörlere Bağlanma Alanı

Rna: Ribonükleik Asid

S: Spike Proteini

Sars: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

Sars-Cov: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

Stai: Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Tc: Türkiye Cumhuriyeti

Tdk: Türk Dil Kurumu

Unesco: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim Ve Kültür Kurumu

ÖZET

Covid-19 pandemisi, günlük hayatımızda öngörülemeyen ve bilinmeyen bir tehdit olarak belirsizlik yaratmış, özellikle ön cephede çalışan sağlık çalışanlarında korku ve kaygıyı tetikleyen endişelere neden olmuştur. Bu durum, salgın hastalıkların bireyleri ve toplumları nasıl derinden etkileyebileceğinin ve ardından gelen kronikleşen endişe, kaygı bozuklukları ile psikososyal problemlerin bir örneğidir. Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde yapılan bu araştırma, Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen sosyo-demografik özellikleri, yani yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve mesleki pozisyon gibi faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Betimsel anket tasarımı ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak yapılan analizler, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin geniş bir spektrumda dağıldığını, özellikle; poliklinik, servis, ameliyathanede görev yapan doktorlarda durumluk kaygının dikkate değer derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, pandemiyle ilgili farklı birimlerde görev yapmanın, hastalığı yakınlarına bulaştırma endişesi, artan iş yükü ve çalışma saatleri gibi faktörlerin kaygı düzeylerini artırdığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu ve koruyucu ekipman eksikliği ile toplum içinde ötekileştirilme deneyimlerinin kaygı düzeylerini etkileyen önemli faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Araştırma, pandemi sırasında ve sonrasında sağlık çalışanlarının psikososyal ihtiyaçlarını anlamaya ve destek sağlamaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin önemini altını çizmektedir, bu da salgın durumlarında karşılaşılabilecek sorunlara yönelik olarak eğitilmiş çalışanlara ve acil halk sağlığı planlarına olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Sağlık Çalışanları, Kaygı, Sağlık Çalışanlarında Kaygı, Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı

SUMMARY

EXPLORING ANXIETY LEVELS AMONG HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CASE STUDY AT ANTALYA KEPEZ STATE HOSPITAL

The Covid-19 pandemic has created uncertainty in our daily lives as an unforeseeable and unknown threat, particularly triggering fears and anxieties among frontline healthcare workers. This situation exemplifies how epidemic diseases can deeply affect individuals and societies, leading to chronic anxiety, mood disorders, and psychosocial problems. This research conducted at Antalya Kepez State Hospital aims to examine the anxiety levels of healthcare workers during the Covid-19 period and the socio-demographic characteristics affecting these levels, such as age, gender, marital status, education, and professional position. Analyses conducted using a descriptive survey design and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory have revealed that healthcare workers' anxiety levels span a broad spectrum, with notably high situational anxiety among doctors working in clinics, services, and operating rooms. Furthermore, working in different units related to the pandemic, concerns about transmitting the disease to close contacts, and factors like increased workload and working hours have been observed to elevate anxiety levels. These results emphasize the need for psychosocial support for healthcare workers during the pandemic, highlighting that lack of protective equipment and experiences of social stigma are significant factors affecting anxiety levels. The research underlines the importance of developing strategies to understand and support the psychosocial needs of healthcare workers during and after the pandemic, underscoring the need for trained personnel and emergency public health plans to address potential problems in epidemic situations.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Healthcare Professionals, Anxiety, Anxiety in Healthcare Professionals, State Anxiety, Trait Anxiety

TEŞEKKÜR

Bu araştırma, pandemi döneminde bir yıldan uzun bir süre boyunca psikososyal destek ekibinde görev alarak edindiğim deneyimlerin ışığında oluşturuldu. Bu anlamlı çalışmanın hayata geçirilmesinde bana kılavuzluk eden ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli danışmanım Doç. Dr. Fatih Uslu'ya teşekkür ediyorum.

Her zorlu anımda yanımda olan ve sevgisiyle beni güçlendiren canım aileme teşekkür ediyorum. Ayrıca, her zaman bana rehberlik eden ve ışık tutan canım iş arkadaşım Uzm. Gamze Çay'a, bana sosyal hizmet mesleğini sevdiren ve kariyer planımı şekillendirmeme yardımcı olan çok değerli Doç. Dr. Murat Çay'a içtenlikle teşekkür ediyorum.

Araştırma sürecinde beni cesaretlendiren, motive eden ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma, yoğun programlarına rağmen vakit ayırarak bu çalışmanın gelişimine katkı sağlayan Kepez Devlet Hastanesi personeline en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Sizlerin desteği, bu araştırmanın başarıyla tamamlanmasını sağladı.

Cansu Hatice Biner

Antalya, 2024

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar dünya, çeşitli salgınlarla mücadele etmiştir. Bu salgınlar, sağlık sistemlerinde zorluklara ve kargaşaya neden olmuştur. Bu durum, salgınların insan sağlığını koruma amacıyla küresel çapta toplumları birleştirdiğini ve ortak bir bilinç oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle son yirmi yıl incelendiğinde, küresel düzeyde panik yaratan iki önemli salgın tespit edilmiştir. İlk olarak, 2002'de Güney Çin'deki Guangdong Eyaletinde nadir görülen bir virüs, zatürre salgınına yol açmıştır. Bu salgın, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 13 Mart 2003'te yayınlanan küresel bir uyarıya neden olmuştur. Bu salgın, şiddetli akut solunum sendromu olarak bilinen SARS'tır. Ardından 2012 yılında, Orta Doğu'da insanlarda görülen ve daha sonra küresel endişe yaratan bir diğer salgın ortaya çıkmıştır. Bu salgın, Ortadoğu solunum sendromu olarak adlandırılan MERS'tir (Zhong vd. 2003:1353; Wang vd. 2013:986). Daha yakın bir tarihte, tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını 2019 yılının sonlarında ortaya çıkmış ve küresel bir acil durum olarak kategorize edilmiştir (Yıldırım ve Çetin, 2020:122). Salgınlar sonucunda, dünya çapında sağlık sistemlerinin değiştiğini ve dönüştüğünü gözlemlemek mümkündür. Bu süreç, aynı zamanda toplumların dayanıklılıklarını sergiledikleri, ortak çözümler bulma ve birlikte hareket etme yeteneklerini geliştirdikleri bir dönem olarak tecrübe edilmiştir.

Bu salgınlar, özellikle sağlık sistemi ve sağlık personeli üzerinde önemli zorluklara neden olmuştur. Sağlık çalışanları, fedakârlıklarıyla sadece mesleklerine değil, insanlığa da önemli katkılarda bulunmuşlardır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları anlamak ve bu sorunlarla nasıl başa çıktıklarını değerlendirmek, salgınlarla mücadelede önemli bir öğrenme ve ilerleme aracıdır. Ülkelerin sağlık sistemlerinin Covid-19 salgınıyla nasıl başa çıktığı, aşı bulma ve geliştirme süreçleri gibi konular sıklıkla gündeme gelirken; salgınla mücadele eden sağlık personelinin pandemi süresince karşılaştığı problemler ve bu problemlerle nasıl başa çıktıkları konusu da önemlidir.

Sağlık personeli, pandemi öncesi zaten yoğun ve zaman baskısı altında çalışan, iş kazaları yaşama riski taşıyan, sağlıkta şiddet gibi önemli bir sorunla karşı karşıya kalan zorlu bir meslek grubudur (Albay ve Nizam, 2022:55). Zorlayıcı çalışma koşullarına ek olarak, pandemi ile yüksek bulaşıcılık ve ölüm oranına sahip bir hastalığın eklenmesiyle sağlık

alışanlarının ruhsal ve fiziksel iyilik halleri daha da zorlaşmıştır (Gürer ve Gemlik, 2020: 46). Pandemiyle gelen çalışma değişiklikleri, sınırlı sayıda koruyucu ekipmanlar, artan mesailer ve iş yükü, sağlık çalışanlarının etiketlenmesi ve ötekileştirilmesi, hastalık bulaştırma endişesi gibi faktörler sağlık çalışanlarının ruh sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemiştir (Mattila vd. 2021:238). Uygun ve tam bir koruyucu ekipman seti giymek, temel fizyolojik ihtiyaçların kısıtlanmasına neden olmuş, işlerin daha yoğun ve stresli hale gelmesine, görüş ve hareket alanının sınırlanmasına sebep olmuştur (Nie vd. 2020:4218; Kıraner ve Terzi, 2020:84).

Covid-19 pandemisinin, yaşamın her yönünü etkileyerek sosyal yapıyı bozduğu ve ciddi küresel ruh sağlığı sorunlarını beraberinde getirdiği bilinmektedir. Salgınlar, virüse maruz kalma, finansal belirsizlik ve geleceğe dair kaygılar, etiketlenme gibi birçok sorunu beraberinde getirerek, insanlarda kaygı ve endişeyi de tetikleyebilir. Kaygı, tehdit algısıyla başa çıkma da yararlı olabilir; ancak, aşırıya kaçtığında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde zararlı sonuçlar doğurabilir (Coelho vd. 2020:3). Örneğin, SARS gibi virüs salgınlarında yapılan araştırmalar, salgın dönemlerinde sağlık alışanlarında psikiyatrik bozuklukların yaygınlaştığını ortaya koymuştur. 2003 yılında SARS salgını sırasında Toronto'da hastane personeli üzerine yapılan bir araştırmada, personelin %29'unun duygusal sıkıntılar yaşadığı belirlenmiştir (Nickell vd. 2004:793). Benzer şekilde, Covid-19 pandemisi sırasında Hong Kong'da erken dönemde yapılan bir araştırmada, hastane çalışanlarının yüksek düzeyde kaygı ve önemli psikososyal etkilerle karşı karşıya kaldığı gözlemlenmiştir (Mahendran, vd. 2020:127). Bu durum, dünya çapında sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlik yaşadığını ve sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, iş gücünün verimsiz kullanılmasının yol açtığı ekonomik yük de göz önünde bulundurulmalıdır (Tunç, ř. ve Göklü, M. R. 2021:382). Bu alışma, sağlık çalışanlarının hayatlarını uzun vadede etkileyebilecek kaygı ve psikososyal sorunlara odaklanmaktadır. Görüldüğü üzere, salgın hastalıklar gibi tüm toplumu etkileyen olaylar atlatılabilir; ancak, bu süreçler sonrasında kronik endişe, kaygı bozuklukları, takıntılar ve karamsar ruh hali gibi sorunlarla karşılaşılması muhtemeldir

Covid-19 kaygısı, günlük korku ve kaygılardan farklı bir yapıya sahiptir. Örneğin, doğal afetler veya tehlikeli hayvanlarla karşılaştığımızda hissettiğimiz korku, genellikle geçici ve normal bir savunma tepkisidir. Ancak, Covid-19 gibi belirsiz ve sürekli bir tehdit altında yaşamak, bireyler için daha zorlayıcı bir durum oluşturur. Uzun süreli ve kronikleşen belirsizlik, yoğun anksiyeteye yol açabilir (Coelho vd. 2020:3). Özellikle Covid-19 kaynaklı

korku ve kaygılar, günlük korkularımızdan farklı olarak, bilinmeyen yanı sıra öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen durumları da içerir. Bu endişeler, ani savunma tepkilerinden ziyade, uzun süreli başa çıkma stratejilerini ve psikolojik dayanıklılığı gerektirir (Altundağ, 2021: 512). Covid-19 sürecinde yaşanan kaygılar; enfeksiyon kapma ve yayma korkusu, uykusuzluk, sürekli stres, hastalıkla birebir çalışma, karantina ve izolasyonun etkileri gibi unsurlardan kaynaklanır. Kaygı ve korkuyu gidermek için dengeli bir bakış açısı sunmak, özellikle risk altındaki sağlık personeli için çok önemlidir. Salgından etkilenen ve salgınla mücadele eden kişilerin ruh sağlığına erken dönemde odaklanmak, kaygılarıyla başa çıkmalarını desteklemek; krizin önlenmesine ve bireylerin yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunacaktır. İhtiyaçların değerlendirilmesi, sorunların erken tanımlanması ve zamanında psikososyal müdahaleler, sorunların kronikleşmesini ve bireylerin işlev kaybını önlemeye yardımcı olacaktır (Banerjee, 2020:1). Covid-19 kaygısının neden olduğu kaygının normal kaygıdan farkının tanımlanması, tespit edilmesi ve bu yönde müdahalelerin planlamasının bireylerin ruh sağlığı için önemli olduğu söylenebilir.

Türkiye'de ve farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının kısa vadede stres, kaygı, depresyon ve psikososyal bozukluklar yaşadığı saptanmıştır (Dilek, 2021:32; Zeybek vd. 308; Karabağ 2022:53; Bozkurt vd. 2020:308; Mahendran, vd. 2020:127). Ancak bu psikososyal bozuklukların uzun vadede de devam etmesi olasıdır. Geçmiş salgınlar, ruh sağlığı personellerinin salgın yönetimindeki kilit rolünü ortaya koymuştur. Gelecekteki herhangi bir küresel krizde uygulanacak sağlık stratejilerini belirlemek için, halk sağlığı risklerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Bu, salgınla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesini vurgular. Covid-19 pandemisi sırasında ve özellikle sonrasında; sağlık çalışanlarını, salgından etkilenen insanları, karantinaya alınan kırılgan grupları ve sosyal açıdan dezavantajlı popülasyonları etkilemiştir. Modern ve karmaşık toplumumuzda, Covid-19 salgınının psikososyal sonuçlarını ve bu sonuçların şimdiki ve gelecekteki etkilerini değerlendirmek oldukça zordur (Bozkurt vd. 2020:308-310; Cerami vd. 2020:5). Covid-19 salgınıyla ortaya çıkan etkilerin anlaşılması ve önlemlerin alınması için, toplumun ve sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği psikososyal sorunların arka planda kalmaması ve ihmal edilmemesi gerekmektedir. Özellikle akademik çalışmalarda bu konunun vurgulanması ve görünür kılınması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde zaten zorlu şartlar altında çalıştıkları ve çeşitli risklere maruz kaldıkları göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19'un ekstra bulaşıcılık ve ölüm oranı gibi faktörleriyle birlikte ruhsal ve fiziksel olarak çok daha

zorlu ve yıpratıcı bir süreç yaşadıklarını vurgulamak gerekmektedir. Aynı zamanda, çalışma koşullarındaki değişiklikler, koruyucu ekipman eksikliği, artan mesai saatleri ve iş yükü gibi nedenlerle de sıkıntılar yaşamışlardır. Bu sıkıntılar, hem etiketlenmeye maruz kalma hem de psikososyal sorunları beraberinde getirme olasılığı taşımaktadır. Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının kısa vadede stres, kaygı, depresyon ve psikososyal bozukluklar yaşadığını göstermektedir. Ancak bu bozuklukların uzun vadede de ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır. Covid-19 salgınının psikososyal etkilerini anlamak ve önlemler alabilmek adına, halk sağlığı risklerinin iyi analiz edilmesinin önem taşıdığını vurgulamak gerekir.



BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19 SALGINI, SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID VE KAYGI

1. Covid-19

1.1. Covid-19 Epidemiyolojisi

Koronavirüsler, zarflı ve tek sarmallı RNA virüslerinden oluşan çok çeşitli bir gruptur (Metintaş, 2020: 5). İnsanlar, diğer memeliler ve kuşlarda çeşitli şiddetlerde yaygın olarak karaciğer, solunum, enterik ve nörolojik sistemlere etki eden hastalıklara neden olmaktadır (He vd. 2020: 221). Yeni memeli koronavirüsleri artık sistemli bir şekilde tanımlanabilmektedir. Çeşitli memelilerde ve birkaç kuş çeşidinde de tespit edildiği görülmüştür (Lu vd. 2020:566). İnsanlarda hastalığa yol açan altı adet Koronavirüs çeşidi olduğu bilinmektedir (Tercan, 2020:46). MERS-CoV ve SARS-CoV dışındaki diğer dört virüs yaygın olarak görülmekte ve genellikle soğuk algınlığı belirtilerine sebep olmaktadır (Şirin ve Özkan, 2020: 6). Ancak son çeyrek yüzyılda istisnai olarak ortaya çıkan SARS ve MERS, insanlarda ciddi rahatsızlıklara ve küresel düzeyde paniğe sebep olmuştur (He vd. 2020:723; Lu vd. 2020: 565). SARS-CoV-2, insanlarda patojen olan ve küresel düzeyde panik yaratan üçüncü yaygın hastalık olduğu söylenebilir.

İnsan patojenik koronavirüsler genellikle yaygın soğuk algınlığı belirtilerine neden olur. Ancak, yaygın insan patojen koronavirüslerden farklı olarak, 2002'de Güney Çin'in Guangdong Eyaletinde şiddetli bir zatürre salgınıyla karşılaşmıştır. Bu zatürreye daha az yaygın bir virüs olan SARS-CoV neden olmuştur. SARS-CoV virüs salgını, DSÖ tarafından 13 Mart 2003'te küresel bir uyarı yayınlanmasına neden olmuştur. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) olarak adlandırılan bu koronavirüs çeşidi, 774 kişinin ölümüne neden olmuştur. Ardından, 2012 yılında Orta Doğu'daki insanlarda tespit edilen ve küresel endişeye neden olan MERS-CoV (Ortadoğu solunum sendromu) virüsü, 24 ülkeye yayılarak yaklaşık 400 kişinin ölümüne sebep olmuştur (Metin, 2021: 16; Zhong vd. 2003:1353; Wang vd. 2013:986; Zhu vd. 2020:727). Önemli sayıda ölümlerle bağlantılı olan SARS ve MERS salgınları, küresel düzeyde paniğe neden olmuştur. En son karşılaşılan SARS-CoV-2, pandemiye yol açan virüstdür ve belirgin semptomları ateş, yorgunluk, öksürük ve kas ağrılarıdır (Akgül, 2020:3). Bu semptomlar, daha önce karşılaşılan SARS ve MERS vakalarına benzerlik göstermektedir (Metin, 2021: 17). Ancak bazı COVID-19 hastalarında

ilk tanıda ateş, öksürük ya da radyolojik olarak buzlu cam görüntüsü gözlenmemesi, hastalığın tanısını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve izolasyon önemli rol oynamaktadır (Guan vd. 2020: 1708). Erken birtakım önlemler alınmasının hastalığın yayılımının ve ölüm oranının azaltılmasında önemli rol oynadığı ifade edilebilir.

SARS-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretildiğini öne süren bir takım iddialar ve komplo teorileri mevcuttur (Sertdemir, 2020: 16; Akın, 2022:116). Ancak genetik veriler, bu iddiaları desteklememekle birlikte yeni tip coronavirus daha önce bilinen bir virüs omurgasından türemediğini göstermektedir. Daha önce bilinen coronavirus genetik bilgilerinin ve gen analizlerinin gösterdiği üzere; SARS-CoV-2'nin diğer koronavirüslerden ayrılan benzersiz özellikleri olduğu görülmüştür (Ciotti, 2020:366). Hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik kökenli; MERS-CoV ve SARS-CoV dan farklı olarak SARS-CoV-2, insanları enfekte eden coronavirus ailesinin 7. üyesidir (Dikmen vd, 2020:30). Ayrıca bu beta koronavirüs türünün sarbecovirüs alt cinsine girdiği belirlenmiştir (He vd. 2020: 720). Yapılan evrimsel analizlerde SARS-CoV-2'nin gen dizilimine en yakın yarası koronavirüsü (RaTG13) ile %96,2 oranında benzer olduğu bulunmuştur (Zhou vd.2020: 127). Farklı bir kaynaktan da bu benzerlik oranı %88 olarak belirtildiği görülmektedir (Lu vd. 2020: 565). Yapılan araştırmalarda benzerlik oranı farklı olsa da yeni tip koronavirüsün yarası koronavirüsü ile yüksek benzerlik oranı gösterdiği ifade edilebilir. Dolayısıyla SARS-CoV-2 patojeninin coronavirus ailesi ile uyumlu genetik diziliminin; yarasalardaki coronavirus çeşidiyle olan yüksek oranlardaki benzerliğine dayanarak SARS-CoV-2'yi yarasaların bünyesinde barındırdığı belirlenmiştir. Ancak insanlara geçmesine neden olan ara hayvan konağı belirlenememiştir. Genetik diziliminde SARS-CoV ile %79 , MERS CoV ile %50 benzer olmasına karşın, evrimsel tarihini anlayabilmek için doğal sınıflandırma yöntemi ile yapılan analizlerde bilinen diğer insan ve hayvan coronavirus çeşitlerinden önemli farklılıkları olduğunu vurgulamak gerekir (He vd. 2020: 720). Bu genetik verilere dayalı olarak, SARS-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretildiğine dair ortaya atılan iddiaları destekleyecek net bir kanıt bulunamadığı görülmektedir. Yeni tip coronavirus benzersiz genetik özelliklere sahip olduğu ve zoonotik bir kökenden geldiği, özellikle yarasalardaki coronavirus çeşitleriyle yüksek benzerlik gösterdiği ortaya konmuştur. Ancak henüz insanlara geçişe neden olan ara konak hakkında net bilgi bulunmamaktadır. SARS-CoV-2'nin evrimsel tarihi, diğer insan ve hayvan coronavirus çeşitlerinden önemli farklılıklar içerdiği anlaşılmıştır.

SARS-Cov-2'nin yüksek oranda laboratuvar ortamında üretilmediğini düşündüren iddialar için yeni karşılaştığımız virüs cinsinin daha önceden bilinen SARS-CoV dan ayıran

yapısal farklılığını anlamak gerekir. SARS-CoV-2 özel olarak, insan hücresi ile bağlanmak için dış kabuğundaki S(spike) proteinini kullanır. Diğer bir ifadeyle, SARS-CoV-2 hedef hücrelerini belirlemek ve yapılarına girmek için spike proteinlerini kullanır. Yapısındaki S proteini ile insan hücrelerinin yüzeyindeki ACE 2 reseptörlerine anahtar kilit benzeri bir bağlantı kurarak hücredeki plazma membranı ile birleşir. Böylelikle virüs RNA'sı hücre içerisinde rahatça gezinir. SARS-CoV-2 hücre içine girmek için kullandığı ACE 2 reseptörlerine bağlanma yöntemi sayesinde insan patojeni haline gelmiştir. SARS-CoV-2 virüsü, spike proteininin reseptöre bağlanma alanında (RBA) meydana gelen mutasyonlar sonucunda insan patojeni hâline gelerek insanları hasta etmiştir. SARS-CoV-2 doğal seçim yoluyla geliştirdiği, spike proteini üzerindeki yapılar sayesinde insan hücre reseptörlerine (ACE 2'sine) SARS-CoV dan daha güçlü bir çekim gücüyle bağlandığı ifade edilebilir. SARS CoV'un (Sars-CoV2'den farklı olarak) yapısının insan hücre reseptörlerine bağlanması için uygun olmadığı anlaşılmıştır. SARS CoV-2'nin sahip olduğu reseptöre bağlanma alanı, laboratuvar ortamında virüsleri manipüle etmek için kullanılan yöntem olan ters genetik tasarım çalışmalarıyla oluşturulamamaktadır. Bilim insanları virüsün laboratuvar ortamında manipüle edilemeyeceğini bu nedenle virüsün doğal evrim yoluyla insan patojeni haline geldiği düşünmektedirler. Dolayısıyla bu alanın ters genetik tasarım çalışmalarıyla oluşturulamıyor oluşu virüsün laboratuvar ortamında üretilme ihtimalini azaltmaktadır. Güçlü olarak zoonotik kaynaklı olduğu düşünülen Sars CoV-2 virüsünün nasıl insan patojeni haline geldiğini açıklamak için ara konak hayvanın belirlenmesi önem taşımaktadır. Virüsün yüksek ihtimalle laboratuvar ortamında üretilmediği düşünülmektedir. Ancak Wuhan hayvan pazarının salgının hemen ardından temizlenmesi, virüsün hayvanlardan insanlara geçişine neden olan ara konak hayvanın belirlenememesine ve iddiaların netlik kazanamamasına neden olmuştur. (İTÜ Gür Biyomoleküler Mühendislik Laboratuvarı, 2022¹ ;Acar vd. 2020: 62 ; Feyzioğlu, 2020:2-6 ; Hakim, 2021:2 ; Liu vd. 2020:505-506) SARS-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretilmediğini gösteren temel nedenlerden biri virüsün yapısal özelliklerindeki belirgin farklılıklar olduğu söylenebilir. Virüsün evrimsel gelişiminin doğal seçim yoluyla ortaya çıkmış olması ve zoonotik kökenli olduğunun çalışmalarla kanıtlanmış olması laboratuvar ortamında üretilmediğini desteklediği söylenebilir. Ancak Wuhan hayvan

¹ <https://Gurlab.İtu.Edu.Tr/Arastirma/Covid-19> Erişim Tarihi: 07.10.2022

pazarından yeterli kanıt toplanmamış olması bu olasılıkların tam olarak değerlendirilememesine neden olmuştur. Dolayısıyla SARS-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretilme olasılığı düşük olsa da virüsün kaynağını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu vurgulamak gerekir.

Virüsün laboratuvar ortamında üretildiğine dair öne sürülen hipotezlere karşılık; yapılan genetik analizlere göre, bilinen coronavirus ailesine benzerlik göstermekte olduğu doğrudur. Ancak SARS-CoV-2'nin SARS ve MERS ile ilişkili beta korona virüslerden laboratuvar ortamında manipüle edilemeyecek şekilde benzersiz ve ayrı bir dal olduğu tespit edilmiştir (Acar vd. 2020:62). Sonuç olarak Covid 19 kökenine bakıldığında sınıflandırıldığı ailede daha önce de çeşitlerinin görüldüğü ve bu çeşitlerin hastalığa neden olduğu ifade edilebilir. Coronavirus çeşitlerinin neden olduğu hastalık semptomlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ancak Covid-19'da bazı hastaların asemptomatik belirtiler göstermesi nedeniyle hastalığın ilk başlarında tanı konulmasında zorluklar yaşandığı ve bu durumun hastalığın yayılımının artmasına neden olduğu söylenebilir. Virüsün zoonotik kaynaklı diğer coronavirus çeşitlerinden farklı olarak insan patojeni haline gelmesi ve hızlı yayılımı spike(S) proteini üzerinde kazandığı insan hücresiyle bağlantı kurmasını sağlayan yeni bölgeleri sayesinde olduğu görülmektedir. Yeni tip coronavirusün laboratuvar ortamında üretildiği iddialarına karşılık, virüsün diğer koronavirüs türlerinden farklı önemli yapısal özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar göz önüne alındığında laboratuvar ortamında üretilmesinin düşük bir ihtimal olduğu söylenebilir.

1.2. Dünyada ve Türkiye'de Covid-19 Salgını

2019 yılının Aralık ayında Çin'in orta kesimindeki Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen zatürre benzeri; ateş, nefes almada zorluk, öksürük gibi semptomları olan hastalık vakalarının sıklıkla bildirilmesi üzerine 31 Aralık 2019'da Çin sağlık yetkilileri (Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) bir müdahale ekibi oluşturmuştur. Oluşturulan müdahale ekibi Wuhan'da hastalığa neden olan patojenlerin teşhis etmek, önlenmek ve gerekli yöntemlerin belirlemek için o bölgeye yönlendirmiştir. Müdahale ekibi yetkililerinin hastalara yaptığı testlerde sıklıkla karşılaşılmayan ve yarasalardaki coronavirus çeşidiyle yüksek oranda benzerlik gösteren bir beta koronavirüs çeşidinin hastalığa neden olduğu tespit edilmiştir (Zhu vd., 2020: 727). DSÖ (WHO) tarafından 12 Ocak 2020 tarihi itibarıyla yeni betakoronavirüs çeşidi 2019-nCoV olarak adlandırılmış ve bu salgının etken patojeni olarak tanımlanmıştır. Bu

tanımlamanın ardından Wuhan Sağlık Komisyonu ‘insandan insana bulaşması ihtimalinin göz ardı edilmemesi’ gerektiği açıklamıştır. Bu açıklama üzerine sağlık çalışanlarında ve çalışanların aile bireylerinde karşılaşılan enfeksiyon vakaları ile kişiden kişiye yayılımın mümkün olduğu varsayımlarının netlik kazandığı söylenebilir (Du Toit, 2020: 123). Yapılan çalışmalarda SARS-CoV-2’nin esas olarak solunum damlacıkları ve yakın temas yoluyla yayıldığı, çevresel kontaminasyon nedeniyle evler ve hastanelerde kişiden kişiye yayılımın mümkün olduğu; bu nedenle çevre ve el hijyenine önemle dikkat edilmesi ve kontrol önlemlerinin alınması gerektiği belirtilmiştir (Şirin ve Özkan, 2020: 7; Chan vd. 2020: 514; Tu vd. 2020: 3; Zhou vd. 2020: 127). 2019 yılında Wuhan şehrinde ortaya çıkan bilinmeyen bir hastalığın neden olduğu vakalar, Çin sağlık yetkilileri tarafından ciddi bir müdahale gerektirmiştir. DSÖ tarafından 2019-nCoV olarak adlandırılan bu yeni virüs, insanlar arasında bulaşma ihtimali nedeniyle endişe yaratmıştır. Yapılan çalışmalar, SARS-CoV-2’nin solunum damlacıkları ve yakın temas yoluyla yayıldığını, çevresel bulaşma nedeniyle evler ve hastanelerde kişiden kişiye bulaşmanın mümkün olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, çevre ve el hijyenine özel önem verilmesi ve kontrol önlemlerinin alınması gerektiğini önemle vurgulamak gerekmektedir.

Çin yetkilileri, hastalığın yayılım şehri olan Wuhan’da genel bir kapanışla gerekli önlemler almıştır. Ancak Wuhan’ın önemli bir ulaşım merkezi olması ve Şubat 2020’nin ‘Bahar Festivali’ dönemine denk gelmesi nedeniyle insan akışı kontrol edilememiştir. Hastalık diğer ülkelere olası asemptomatik hastalarla hızla yayılmıştır. Küresel ölçekte hastalığın hızla yayılmasının ardından 30 Ocak 2020’de DSÖ, yeni çeşit coronavirus salgını ile uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. 2009 yılında domuz gribi salgını, 2014 yılında Batı Afrika’da ve 2016 yılında Demokratik Kongo’da ebola salgınları, 2014 yılında çocuk felci, 2016 yılında Zika virüsü halk sağlığı acil durumlarından sonra Covid-19 salgını altıncı halk sağlığı acil durumu olmuştur (Tu vd. 2020: 1). Görüldüğü üzere Covid-19 dünya genelinde ilk halk sağlığı acil durumu değildir. Ancak virüsün kolayca insandan insana yayılıma neden olacak şekilde evrimleşmiş yapısı, hastalığın bazı hastalarda asemptomatik seyretmesi ve yayılımının Wuhan’daki festival dönemine denk gelmesi gibi tüm bu sebeplerin bir araya gelmesiyle küresel bir halk sağlığı sorunu haline geldiği ifade edilebilir.

İlk Covid-19 vakası ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Ardından vaka sayısı hızla artış göstermiştir. 2 Ekim 2022 itibarıyla toplam vaka sayısı 16.919.638’e

ulaşmıştır. Vefat sayısı ise 101.203'tür² ³(Sağlık Bakanlığı, 2022; DSÖ,2022). İlk vakanın görülmesinin ardından eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiş, sosyal etkinlikler, seyahatler sınırlandırılmış böylelikle her alanda toplumsal önlemler alınarak hastalığın yayılımı kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Uygulanabilir test sayısı arttırılmış, filyasyon ekipleri oluşturulmuş ve tedavi protokolündeki Covid-19 ilaçları hastalara ücretsiz olarak ulaştırılmıştır. Tedavi protokolleri ve filyasyon ekiplerinin izolasyon uygulamaları için rehberler yayınlanmıştır (İşsever vd. 2020: 9). Ülkemizde ilk vakaların ardından hızla kararlar alındığı ve kararların uygulamaya konulduğu görülmektedir. Bu süreçte hastalığın yayılma hızını ortaya koyması açısından ikiye katlama süresi önemli bir ölçüt olmaktadır. Örneğin; ilk hastalığın tespitinin ardından vakaların ikiye katlanma süreleri hesaplandığında, dünya genelinde bu süre 29 gündür. Ancak Türkiye için bu süre 72 gün olmuştur. Bu süreye bakıldığında, ülkemizde alınan kararlar ve kararlar neticesindeki uygulamaların olumlu sonuçlar gösterdiği söylenebilir. Çünkü Türkiye'deki 72 günlük ikiye katlanma süresi Avrupa ülkeleri ile benzerlik göstermektedir. Ancak Türkiye'de vaka görülme sıklığına bakıldığında; vaka görülme sıklığının ara ara artıp azaldığını görülmektedir. Bu dalgalanmalara sebep, önlemlerin artırılması ve azaltılmasıdır. Bayramlar, şehirler arası yasakların kaldırılması gibi ziyaretleri arttıran etkinliklerde hastalığın seyrinin arttığı görülmüştür (Ünal vd. 2020: 8, 9). Ülkemizde 11 Mart tarihinden itibaren vaka ve vefat sayısının hızla arttığı görülmüştür. Ancak vakaların ikiye katlanma süresi açısından değerlendirildiğinde; uygulanan tedavi protokolleri, filyasyon ekiplerinin oluşturulması ve test kapasitesinin artırılması gibi önlemlerin, hastalığın kontrol altına alınmaya çalışılmasında etkili olduğunu söylemek mümkündür. Önlemlerin artırılması ve azaltılmasına bağlı olarak vaka sayılarında dalgalanmalar yaşandığı dolayısıyla toplumsal önlemlerin devamlılığı uygulanabilirliği önemli olduğu, bu sürecin seyrini etkileyen faktörlerin dikkatle yönetilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Sonuç olarak ülkemizde virüsün yayılmasını kontrol etmek ve olumsuz etkilerini önlemek amacıyla birtakım önlemler alınmış ve uygulamalar yapılmıştır. Sağlık alanında

² <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Tr-66935/Genel-Koronavirus-Tablosu.Html> (Erişim Tarihi: 13.10.2022)

³ <https://www.who.int/countries/tur> (Erişim Tarihi 13.10.2022)

alınan önlemlerde tedavi ve fiyasyon uygulamaları için rehberler yayınlanması, fiyasyon ekipleri kurulması, test sayısının arttırılması, ilaçların hastalara ücretsiz ulaştırılması gibi uygulamaların ön plana çıktığı görülmektedir. Önemli bir ölçüt olan vakaların ikiye katlanma sürelerine bakıldığında da ülkemizdeki sürenin Avrupa ülkelerindeki sürelerle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Belirtilen sürelele bakıldığında ülkemizde, toplumsal alandaki ve sağlık alanındaki uygulamalarla hastalığın yayılım hızının yavaşlatılmasında etkili önlemler alındığı söylenebilir.

1.3 Covid-19 Semptomları

Covid-19 ortalama 5 gün olmak üzere 1 ila 14 arasında değişen kuluçka süresine sahip olduğu görülmüştür (DSÖ, 2020⁴ ; Li vd. 2020: 1201). Bu, virüsle temasın ardından ortalama 5 gün içinde semptomların ortaya çıktığı anlamına gelir. Virüsle temas etmiş kişilerde kuluçka süresinin ardından en sık karşılaşılan belirtiler ateş ve öksürük olmuştur (Akgül, 2020: 3; Akyol, 2021: 6). Hastalığın yaygın belirtisi olan ateş sıklığı, Çin’de yapılan bir çalışmada triyaj ilk kabulünde %43,8 olarak tespit edilmiştir. Ancak hastaneye yatış sonrasında bu oranın %88,7’e çıktığı görülmüştür. Hastalığın İleri safhalarında ateşin daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Ateşten sonra en çok görülen ikinci belirti %67,8 sıklıkla öksürük olmuştur. Bu belirtileri takiben burun tıkanıklığı, baş ve boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları görülmüştür. Hastalarda nadiren %5 sıklıkla bulantı/kusma, %3,8 sıklıkla ishaldir. %56,4 sıklıkla en sık karşılaşılan göğüs tomografisinde anormal radyolojik bulgunun buzlu cam görüntüsü olduğu tespit edilmiştir (Guan vd. 2020: 1708).

Genellikle, hastalığın ikinci haftasında nefes darlığına bağlı olarak kanda düşük oksijen seviyesi görülmektedir. Ağır vakalara dönüşme riski, özellikle ileri yaşta olanlarda ve kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkları bulunanlarda daha yüksektir. Mevcut kronik rahatsızlıklar, Covid-19’un ağır seyretmesinde önemli bir etken olarak görülmüştür. İlerlemiş vakalarda, özellikle yoğun bakım ünitesindeki hastalarda pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, akut böbrek yetmezliği, akut kalp yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlar görölme ihtimali yüksektir (Zhou vd.

⁴ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>
(Erişim Tarihi, 08.10.21)

2020: 127). Hastaların yaklaşık %80'i hafif ve orta derecede hastalık yaşarken, yaklaşık %20'si yoğun bakım ihtiyacı gerektirecek düzeyde ağır vakalardır (Karaağaç ve Karaağaç, 2021:145). Enfekte kişilerin büyük bir kısmı hafif ve orta derecede hastalık geçirirler de Covid-19'un yaşlı ve eşlik eden ikincil bir hastalığa sahip hastalar açısından ciddi sonuçları olduğu söylenebilir.

1.3.1. Semptomatik / Asemptomatik Bulaş

Hastalığın toplumda ve sağlık çalışanlarında yoğun kaygı ve endişeye neden olmasını anlamlandırmak için semptomatik, semptomatik öncesi, asemptomatik bulaş gibi bulaş tiplerinin açıklanması önem taşımaktadır. Covid-19 ile uyumlu belirtiler gelişen vakalara semptomatik Covid-19 vakası denmektedir. Semptomatik bulaşma, hastalığın Covid ile uyumlu belirtiler gösteren bir kişiden bulaşması anlamına gelmektedir. Semptomatik kişiler, hastalığı doğrudan temasta bulundukları diğer kişilere; en başta solunum damlacıkları olmak üzere kontamine nesne ve yüzeylerle temas yoluyla bulaştırmaktadır. Semptom başlangıcından itibaren ilk 3 gün bulaştırıcılığın maksimum olduğu zaman aralığı olarak belirlenmiştir. Bu zaman aralığında en fazla bulaşmanın üst solunum yolu aracılığıyla olduğu belirtilmiştir. Covid-19 için kuluçka süresi ortalama 5-6 gün olarak belirlense de bu süre 14 güne kadar çıkabilmektedir. Semptomatik öncesi bulaşma, enfekte kişiler belirtilerin başlamasından önceki bu süreçte bulaştırıcı olması anlamına gelmektedir. Yani semptomatik kişiler belirtilerin başlangıcından önce virüsü yakın temas ettikleri kişilere damlacık yoluyla ve kontamine yüzeylere temasla bulaştırabilmektedir. Asemptomatik bulaşma, virüsle enfekte olsa da belirti göstermeyen ancak yapılan testlerde pozitif olarak belirlenen kişiler yoluyla hastalığın bulaşması olarak tanımlanır (DSÖ, 2020).

Sonuç olarak hastalığın sıklıkla semptomatik ve asemptomatik hastalardan kontamine olmuş yüzeyler aracılığıyla bulaştığı görülmüştür. Hastalıktan korunmak için semptomatik hastaların temas ettiği nesne ve yüzeylerle temastan kaçınılabilir. Semptom gösteren bireylerden uzak durmak en açık yol olsa da virüsün kuluçka döneminde de bulaşıcılığı bulunduğu bilinmektedir (Yetilmezsoy vd., 2020: 147). Ayrıca olası asemptomatik taşıyıcıların da hastalığı yaydığı, bu kişilerin tespiti ve izolasyonun zor olduğu söylenebilir. Hastalığın kuluçka döneminde bulaşıcılığı bulunması, belirti göstermeyen bireylerin de hastalık yayması gibi durumlar hastalığın bulaşma kaynağının belirsiz olmasına neden

olmaktadır. Belirsizlik ve dolayısıyla her an her yerde hastalık kapma korkusu; toplumda endişeye ve yoğun kaygıya neden olduğu ifade edilebilir.

1.4. Covid-19'un Toplumsal Etkileri

Covid-19 virüsü, küresel düzeyde yayılım göstererek tüm dünyada 628.525.681 kişiye bulaşmıştır. Bakıldığında dünyada hastalığın en çok sırasıyla Amerika Birleşik Devleti, Hindistan, Fransa, Almanya, Brezilya'da yayıldığı görülmektedir. Pandemi dolayısıyla tüm dünyada 6.581.519 kişi ölmüştür. Vefat sayıları açısından bakıldığında virüs sırasıyla Amerika, Brezilya, Hindistan, Rusya, Meksika, Peru, Birleşik Krallık, İtalya'da çok sayıda ölüme neden olmuştur. Covid-19'un, küresel düzeyde panik yaratmasının temel sebebinin çok sayıda kişinin vefatına neden olması olduğu söylenebilir. Aşı çalışmaları ve Covid-19 aşısının geliştirilmesi ile birlikte ülkelerin hızla aşılama gittiğini ve toplamda 12.865.532.926 doz aşı yapıldığını görmekteyiz⁵ (Google News, 2022). Aşının kısa sürede geliştirilmesi ve ülkelerin hızla aşılama gitmesinin büyük bir başarı olduğu ifade edilebilir. Ancak pandeminin ilk dönemlerinden aşılama geliştirilmesine kadar geçen sürece bakıldığında ülkelerin maske, dezenfektan, koruyucu ekipman gibi malzemeleri sağlamakta sıkıntılar yaşadığı görülmüştür (Dayan, 2021: 2). Pandeminin başlangıcından itibaren yaşanan güçlüklerle karşı ülkelerin acil durum yönetimleri ya da Covid-19 müdahale protokolleri çeşitlilik göstermiştir Ancak çoğu ülkenin bu duruma hazırlıklı olmamasının hastalığın hızla yayılmasına neden olduğu söylenebilir.

Covid-19 salgını tüm dünyada sosyal ve ekonomik faaliyetleri önemli ölçüde etkilemiştir. Kısa zamanda çok fazla kişinin enfekte olmasıyla salgın, bireyleri; psikososyal, siyasal, ekonomik olarak birden çok alanda etkilemiştir. Salgının başlangıcında yaşanan panikle bireylerin stok yapmaya yönelmesi, herkesin temel tüketim malları, ilaçlar, koruyucu ekipmanlara eşit ulaşımında sıkıntılar yaşanmasına neden olmuştur (Baltacı ve Akaydın, 2020: 58). Salgında bireylerin kendini güvende hissetme ihtiyacından dolayı satın alma davranışlarını derinden etkilediği görülmüştür. Sağlık Bakanlığının yayınladığı "Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi"nde salgınla mücadeleyle yönelik önlemler dâhilinde toplumsal

⁵<https://News.Google.Com/Covid19/Map?HI=TrveGI=TrveCeid=Tr%3atrveState=4> Erişim Tarihi: 26.10.2022

hayatta dikkat edilmesi gereken bir takım kurallar belirtilmiştir. Çarşı, pazar, işyerleri, kamu kurumları, spor salonları, camiler gibi birçok alanda belirlenmiş bu kuralların kısa sürede gündelik hayatımıza hâkim olduğu görülmüştür⁶ (Sağlık Bakanlığı, 2021). TC. Sağlık Bakanlığı tarafından önemle vurgulanan hijyen kurallarına uyum davranışlarında %85-90 civarında artış olduğu, sosyal mesafe kuralı gereği toplu ortamlarda bulunmayı gerektirecek davranışlarda %95 oranında azalma olduğu bulunmuştur. (Karataş, 2020: 14). Sağlık Bakanlığı tarafından salgınla birlikte bireylerin davranış değişimlerinde tespit edilen oranlara bakıldığında salgının bireylerin yaşam tarzlarını önemli ölçüde etkilediği söylenebilir.

Covid-19 halk sağlığı acil durumu için Türkiye de her ülke gibi kendi özelinde protokoller uygulayarak seyahat, okullar, dini törenler, tiyatrolar, alışveriş merkezleri, restoranlar, kafeler gibi toplumsal alanlarda kısıtlamalar getirmiş ve bir takım önlemler almıştır (Fuat ve Evcil, 2020:238). Önlemler alınsa da Covid-19 pandemisi ülkemizde; sağlık, ekonomi, temel tüketim ürünleri, aile içi şiddet olayları, yoksul kesim, ruh sağlığı, sosyal hayat gibi çok sayıda alanı önemli derecede etkilemiştir. Salgının toplumun ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında; kısıtlamalar, sosyal mesafe kuralları, iş gücü kaybı, finansal belirsizlikler gibi durumlar nedeniyle toplumda endişe ve ruh sağlığı sorunları görülebilmektedir. Covid-19 salgının ruh sağlığına etkileri henüz net olarak belirlenememiştir. Çünkü bu gibi krizlerin etkileri daha çok uzun vadede anlaşılmaktadır. Bu dönemde yaşanabilecek sorunların önüne geçmek amacıyla alınacak destekleyici tedbirler etkili olacaktır (Saha vd. 2020: 1). Covid-19 salgın döneminde yaşanan kamu hizmetleri, sosyal hizmetler, eğitim ve sağlık hizmetlerinde yaşanan ciddi aksamalar kişilerin fiziksel ve mental sağlığını önemli derecede etkilemiştir. Ciddi zorlukların yaşandığı dönemlerde her zaman yoksul kesimin büyük sıkıntılar çektiğini söylemek mümkündür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu durum daha da zorlaşacaktır (Türk Toraks Derneği, 2020: 31). Gelecek dönemde yaşanabilecek halk sağlığı krizlerine karşı Covid-19 salgının neden olduğu aksaklıklar iyi değerlendirilmelidir. Bu çalışma, Covid-19 salgınının psikososyal etkilerini merkeze alarak tasarlanmıştır. Ancak, salgının çok yönlü etkilerini tam olarak değerlendirebilmek adına, ekonomi, eğitim ve toplumsal cinsiyet eşitliği gibi alanlardaki yansımaları da ele alınacaktır.

⁶ https://grip.saglik.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf (Erişim Tarihi: 20.01.2022)

1.4.1. Salgının Psikososyal Etkileri

Geçmişteki salgın hastalıklar sırasında, genel halk arasında yaygın bir korku ve bu korkunun tetiklediği ciddi tepkisel davranışlar sıklıkla gözlemlenmiştir. Özellikle 2003 SARS ve 2014 Ebola salgınları sırasında, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların, yüksek risk altındaki kişilerde (özellikle sevdiklerini kaybedenlerde) ve ön cephe sağlık çalışanlarında geliştiği belirlenmiştir. Büyükşehirlerde uygulanan geniş çaplı karantina önlemleri sonucunda, bireyler ve aileler uzun süreler evlerinde karantinada kalmışlar ve sosyal çevrelerinden izole olmuşlardır. Bu durum, gelir kaybı yaşanması ve sağlık ile eğitim hizmetleri, sosyal hizmetlere erişimde karşılaşılan zorluklar nedeniyle insanlar üzerinde olumsuz psikososyal etkiler yaratmıştır. Salgın süreci sona erdiğinde bile, krizin yarattığı psikolojik etkiler, toplumlar tarafından uzun bir süre boyunca hatırlanacaktır. Nitekim, birçok Çinli 2003 SARS salgınının sosyal yaşam ve ekonomi üzerindeki etkilerini hala hatırlamaktadır. Covid-19'un SARS'tan daha bulaşıcı olması, ölüm oranının mevsimsel gripten önemli ölçüde yüksek (%2.3) olması, virüsün belirsiz kuluçka süresi ve semptom göstermeyen kişilerin de hastalığı bulaştırabilmesi, genel olarak korku ve endişe yaratmaktadır (Dong ve Bouey, 2020: 1616). Bu bağlamda, geçmiş salgın hastalıkların toplum üzerinde bıraktığı etkiler ve özellikle bireylerin psikososyal sağlığına olan olası etkilerine dikkat çekmek gerekmektedir. Geçmiş salgınların depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Covid-19 salgınının bulaşıcılığı, yüksek ölüm oranı, belirsiz kuluçka süresi ve semptom göstermeyen kişilerin de hastalığı bulaştırabilmesinin, genel olarak korku ve endişeye sebep olduğu ifade edilmelidir. Bu nedenle, salgın sürecinin ve sonrasının toplumlar üzerinde uzun süreli etkiler bırakabileceği öngörülebilir.

Covid-19 virüsünün yüksek bulaşıcılık ve ölüm oranının, olası asemptomatik bireylerin de hastalığı bulaştırıyor olmasının yanında toplumun ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyen bir diğer etkenin sosyal medya ve dolayısıyla doğruluğu onaylanmamış bilgiler olduğu söylenebilir. Sosyal medya platformları, bireylerin hayatlarında önemli bir yer edinmesiyle birlikte kullanıcılar için önemli bir haber kaynağı haline gelmiştir. Bilgilerin hızlı yayıldığı sosyal medya platformları toplumun genelini yönlendirdiği görülmektedir (Aydın, 2020: 77). Covid-19 salgını döneminde, bireylerin teknolojiye olan bağlılığı artmıştır, ancak bu artışın ölçsüz ve kontrolden çıkabilecek bir boyutta olduğunu belirtmek önemlidir (Uslu, 2020:12). Bu yüzden salgın dönemlerinde sosyal medya kullanımının halkın ruh sağlığı

üzerinde yaratacağı etkilerin önemine dikkat çekmek gerekir. Geçmiş salgınlarda gözlemlendiği üzere sosyal medya platformlarının halkın ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür (Gülner ve Acar, 2021:140). Covid-19 salgını döneminde ise virüsünün önemli yayılım oranı ve ölümcül olma riski bireylerde paniğe neden olduğu ve bireylerin sosyal medya kullanma, haber takip etme isteklerinin arttığı tespit edilmiştir. Bu yüzden sosyal medya araçlarının kullanımında önemli bir artış yaşanmıştır. Bu artışın getirdiği fiziksel sorunların yanında bireylerde bağımlılık, depresyon, yalnızlık, stres gibi ruhsal sorunlar da görülebilmektedir. Ayrıca salgınla ilgili güvenilir kaynaklar olduğu doğrudur. Ancak bunun yanında salgınla ilgili doğruluğu onaylanmamış bilgilerin sosyal medyada çok rahat yayıldığı da görülmektedir. Yanlış bilgi ve komplo teorilerinde görülen bir artış olması bireylerde endişeye neden olabilecek önemli bir faktördür (Karataş, 2020:14; Uslu, 2020:78). Bu bağlamda Covid-19 salgını sürecinde sosyal medyanın rolü ve etkileri, sağlıkla ilgili bilgilerin hızla yayılmasını sağladığı görülmektedir. Bu durumda toplumun ruh sağlığına yönelik potansiyel risklere de işaret etmek gerekmektedir. Sosyal medyanın salgın dönemindeki etkilerini daha yakından incelediğimizde, öne çıkan bazı önemli noktalar ortaya çıkmaktadır. Sosyal medya hızlı bir haber kaynağı olması nedeniyle toplumu etkileyebileceği, yanlış bilgi ve komplo teorilerinin sosyal medyada hızla yayılmasıyla güvenilir bilgilerle karıştırılabileceği bu nedenle salgınla ilgili endişe yaratarak halkın ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği ifade edilebilir.

Yanlış bilgilerin belirli başlıklar altında toplandığı görülmektedir. İnternette karşılaştığımız kuşkulu içeriklerin doğruluğunu inceleyen Türkiye merkezli bir doğrulama organizasyonu pandeminin başlangıcından itibaren yaklaşık 6 ayda en çok gelen yanlış bilgileri belirli başlıklar altında toplamıştır. İçeriklere bakıldığında bilgilerin %43,5'inin hatalı ilişkilendirilen video ya da fotoğraflar olduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya kaynaklı bu görüntülerin salgın sürecinde çekilmiş gibi yayımlanan eski tarihli kaydedilmiş görüntüler olduğu ya da dizi/film sahnelerinden kesilerek üretildiği anlaşılmıştır. Sonrasında en çok %20,12 ile komplo teorilerinin oluşturduğu görülmüştür. Ardından en çok karşılaşılan yanıltıcı içeriklerin koronavirüsün özellikleri, hükümetlerin kararları, sahte tedavi yöntemleri olduğu görülmüştür⁷ (Teyit.org, 2020) Bireylerin endişe ve paniğe neden olabilecek yanlış

⁷ <https://Teyit.Org/Salginin-En-Gozde-Yanlis-Bilgileri> (Erişim Tarihi: 29.10.2022)

bilgilerin önüne geçmek ya da yanlış bilgilerden kendilerini korumak için başvuracağı birtakım yöntemler bulunmaktadır. Yanlış bilgiden korunmak için kişisel bilinçlenmek önemli bir noktadır ancak sosyal medyanın büyüklüğü ve etkisi düşünüldüğünde her gün yanlış bilgiye maruz kalmanın bireyleri olumsuz etkileyeceği söylenebilir.

Genel olarak salgının toplum üzerinde yaratabileceği uzun vadeli etkilere dikkat çekmek gerekir. 2003 yılında SARS salgını ile kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar ve intihar riski arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yapılmış bir çalışmada 12 yıllık veriler incelendiğinde SARS ile psikiyatrik bozuklukların ve intihar olaylarının ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada SARS'lı hastalarda ilk yıl içinde travma sonrası stres bozukluğu riskinin arttığı görülmekle beraber psikiyatrik bozukluklar ve intihar gelişme süresinin de ortalama 3-4 yıl olduğu bulunmuştur (Tzeng vd., 2020:1-7). Bu araştırmaya dayanarak, toplumun bireylerinde karşılaşılabilecek psikiyatrik etkilerin kısa süreli olmaktan ziyade uzun süreli sonuçlarının ortaya çıkabileceğini vurgulamak yerinde olacaktır. Covid-19 pandemisi sırasında yaşanan karantina nedeniyle uzun süreli eve kapanmalar, doğrulanmamış bilgilerden kaynaklı stres, hastalık tehdidi, ölüm korkusu, finansal belirsizlik gibi durumların hem enfekte olmuş bireyler hem de enfekte olmamış bireyler ve sağlık çalışanları için olumsuz psikolojik etkilere neden olabileceği söylenebilir.

Toplumun geneli için de bulaş kaygısı, geçim kaynağını kaybetme kaygısı, sosyal çevreden izole olmak zorunda kalmak, zorunlu gıdalar ve temel tüketim maddelerini istifleme ihtiyacı, artan panikle gelen günlük stres gibi durumlar potansiyel endişe kaynakları haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarında ise; yorgunluk, enfekte olma, enfeksiyonu çevresine bulaştırma ihtimalinin getirdiği suçluluk duygusu ve tükenmişlik bireylerin ruh sağlığını etkileyecek endişe kaynakları olmaktadır. Toplum bireyleri ve salgınlarda ara vermeden çalışmak durumunda kalan sağlık çalışanların zihinsel sağlığı için salgın hastalıklarının neden olduğu krizin ve etkilerinin hafifletilmesine yardımcı olacak kaynakların doğru yönetiminin önemli olacaktır. Kaynakların doğru yönetimi için psikososyal etkilerin ve etkenlerin belirlenmesi gelecekteki olası kriz yönetimi için son derece önem arz etmektedir. Çünkü halkın zihinsel sağlığının halk sağlığının önemli bir parçası olduğunu vurgulamak gerekir (Banerjee, 2020:26). Covid-19 salgını, toplum genelinde ve özellikle sağlık çalışanları arasında birtakım endişeler ve stres faktörlerine neden olduğu söylenebilir. Pandeminin zihinsel sağlık üzerindeki geniş kapsamlı etkileri olabileceğine dikkat çekmek gerekmektedir.

Bu bağlamda, halkın zihinsel sağlığının kriz yönetiminin önemli bir unsuru olduğu ifade edilebilir.

1.4.2. Salgının Ekonomik Etkileri

Ülkelerin hazırlıksız yakalanmaları; büyük ekonomik sorunlar, sağlık sistemine binen aşırı yük, alt ve orta sınıftan birçok çalışanın işsiz kalarak ekonomik açıdan zor duruma düşmesine neden olmuştur. Bu durum salgının toplumsal etkilerini ve bu etkilerin derinliğini arttırmıştır (Ahmadi, 2020: 69). Hastalığın ilerlemesi, toplumun bireylerinin kaygı, endişe, korku ve stres yaşamalarına neden olacaktır (Kimter, 2020: 576) Hastalığın etkilerinin uzun süreli sıkıntılar yaratabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir. Salgınlarla mücadelede; ilk müdahale, kriz yönetimi, alınacak önlemler toplum ve ülke ekonomisi için önemli olacaktır. Bu yüzden gelecek salgınlara karşı halk sağlığı acil durumu yönetim planlarının önleme ve üstesinden gelmeye yönelik sistemsal olarak hazırlıklı olması gerektiğine dikkat çekmek gerekir.

Salgının, dünyada en güçlü ekonomiye sahip ülkeleri dahi etkilediği görülmektedir(Ünal vd. 2020: 244). Tüm dünyada sınırların kapanması, ulaşımın sınırlandırılması, çalışma saatlerinde azalma, üretimin yavaşlaması gibi sorunlar nedeniyle ülkeler için iç ve dış ticarete aksaklıklar ortaya çıkmıştır. Ülkeler kendi üretimleriyle sınırlı kalmış, dışarıdan karşılanan kaynaklara ulaşmakta sıkıntılar yaşamış ve ürettiklerini dış pazara satamaz hale gelmişlerdir (Kestel, 2020:24). Türkiye’de de bu durum üretim hacmi ve ekonomik büyümenin olumsuz seyretmesine neden olmuştur. Türkiye ekonomik büyümenin negatif yönlü etkilenmesine önlem olarak 18 Mart 2020 tarihinde bir ekonomi paketi açıklamıştır (Baltacı ve Akaydın, 2020:59). Ayrıca evden ve esnek çalışmanın desteklenmesi, kısa çalışma ödeneğinin şartları ve kapsamının yeniden düzenlenmesi, pandeminin başlangıcında işten çıkarmaların yasaklanması gibi istihdama yönelik birtakım önlemler alınmıştır. Ancak olumsuz durumları azaltmak için bir dizi önlem alınsa da ekonomik hacmin düşmesine bağlı olarak işsizlik artmıştır (Bulut ve Pınar, 2020:219-222). Ülkemizde de birtakım önlemler alındığı ve ekonomik politikalar belirlendiği görülmektedir. Ancak salgının büyük bir hızla yayılması dolayısıyla alınan önlemlerde ülkelerin hammadde alımı ve üretilen çıktılarının dışa satışında sıkıntılar yaşadığı görülmektedir. Bu durumun sadece ülkemizi değil diğer dünya ülkelerini de olumsuz etkilediği söylenebilir.

Salgın temel ekonomik etkinlikleri ciddi derecede sekteye uğratmış, verimliliğin düşmesine neden olmuştur. Büyük üretim alanları, firmalar, fabrikalar bu dönemde işçi çıkartma, maaşları düşürme, üretimi askıya alma hatta kapanma gibi uygulamalara gitmiştir (Cinel, 2020:128:132). Salgın, hizmet, sanayi, tarım ve inşaat sektöründe yaşanan daralmalarla bu alanlardaki iş gücü istihdamlarında bozulmalara neden olmuştur. Diğer yandan kısıtlamalar, tüccar, esnaf, hammadde sağlayan tedarikçiler gibi günlük ekonomik faaliyetlere bağlı olarak hayatını devam ettiren bireylerin etkinliklerinin sınırlandırılmasına sebep olmuştur (Soylu, 2020:179). Salgın işsizliğin ve yoksulluğun daha belirgin hale gelmesine neden olmuş, zaten yoksul olan kesimi ekonomik olarak daha kırılgan hale getirerek toplumda var olan eşitsizliklerin daha da derinleşmesine neden olmuştur (Yıldız ve Vural, 2020:558; Evcili ve Demirel, 2020:1; Aykan ve Bilginer, 2021: 13). Salgının getirdiği işsizlik tek boyutlu düşünülmemelidir. İşsizlik ve geçim sorunu sadece işsiz kalan bireyi ilgilendirmeyecektir. Aile ve çocuklarını da etkileyecek, yetersiz beslenmeye, kadın ve çocukların ruhsal sağlığının kötü etkilenmesi gibi olumsuzluklara neden olacaktır. İşsizlik kentsel güvensizliğe, ekonomik suçlara yol açacaktır (Ekzer vd. 2011: 6). Bu yüzden işsizliğin, ekonomik belirsizliğin ve yoksulluğun artmasıyla toplumda karşılaşılması ihtimali olan sosyal sorunlar, salgının üzerinde durulması ve vurgulanması gereken sonuçlarındandır.

1.4.3. Salgının Eğitime Etkileri

Eğitim, Covid-19 salgının en çok etkilediği kurum olduğu ifade edilebilir. Salgın, anaokulu seviyesinden başlayarak tüm eğitim düzeylerini etkilemiştir. Bu dönemde 130'dan fazla ülkede okulları kapatma uygulamasına gidilmiştir. Türkiye'de ise okulların kapatıldığı süre 49 haftadır⁸ (UNESCO, 2021). Okulların kapanmasıyla birlikte eğitimde kesinti yaşanmaması adına evde uzaktan eğitim sürecine başlanmıştır. Ancak uzaktan eğitim sürecinde eşitsiz koşullar önemli bir konu olarak dikkat çekmektedir. Kısıtlamalar sırasında öğrenciler internete erişimde ya da telefon, tablet, bilgisayar teknolojik araçlara ulaşımında sıkıntılar yaşamışlardır. Evde birden çok çocuk olması halinde tek bir teknolojik araç hangi çocuğun derse katılacağı için seçim yapılmasına neden olmuştur. Bu da diğer çocuğun

⁸ <https://En.Unesco.Org/Covid19/Educationresponse> (Erişim Tarihi 31.01.2021)

derslerine katılamaması, akademik olarak eksik kalması demektir. Ayrıca öğrencilerin derse kesintisiz olarak katılabilecekleri uygun ortamları olmayabilir. Bu gibi durumlar öğrencilerin eğitime erişim olanaklarını kısıtlamaktadır. Türkiye’de uzaktan eğitime çözüm olarak Millî Eğitim Bakanlığı tarafından EBA eğitim portalı/ televizyon kanalı alt yapısı kurulmuştur. Bu platformlara ek olarak öğretmenler tarafından çeşitli online platformlar kullanılmıştır. Bu süreçte öğretmenlerin hazırlıksız yakalanmaları, yeterli teknik destek ve bilgiye sahip olmamaları onları sıkıntıya sokmuştur. Öğretmenler, online eğitime katılma imkânı olmayan öğrencilerine ulaşmakta zorluk yaşamış, öğrencilerinin derse katılım motivasyonlarında azalmalarla karşılaşmış, öğrencileriyle etkin iletişim sağlayamamış ve psikososyal durumlarını değerlendirememişlerdir (Aytaç, 2021:415). Eğitimin aksamaması için önlemler alındığı ve yeni online alt yapıların kurulduğu görülmektedir. Ancak her öğrencinin uygun ortam ve koşullara sahip olmaması nedeniyle eşitsizliklerin ortaya çıktığı ifade edilebilir.

Evde kalan çocukların fiziksel aktiviteleri azalması da önemli bir konu olmaktadır. Bu dönemde öğrencilerin alışkın olmadıkları uzaktan eğitim şekli, zaman zaman yaşadıkları motivasyon azalmaları, akademik eksiklikler yaşamaları, sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları, kısıtlamalarla evde uzun süreli kalmaları ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlanması gibi olumsuzluklarla karşılaşmıştır. Bu olumsuzluklar dolayısıyla öğrencilerin kaygı seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir (Aytaç, 2021:417). Evde ekran başında uzun süre geçiren sosyal ortamlarından uzaklaşan çocuklar evde kalma kısıtlamalarında ailelerinin sorunlarıyla da baş başa kalmışlardır. Ailelerin yaşadığı maddi belirsizlikler, gelir kaybı, hane içindeki stres, enfekte olma endişesi çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyecektir. Eğitimde verilen ara ve yaşanan eşitsizliklerin etkisi uzun vadeli olacak bu yüzden birçok öğrencinin akademik başarısı olumsuz etkilenecektir. Üstelik okul bırakmalara neden olması da mümkündür. Okul bırakan çocuklar hem bireysel hem de toplumsal olarak önemli bir kayıptır. Okul bırakma durumunda çocuk işçiliği sorunu ortaya çıkacaktır. Ayrıca okul bırakanlar düşük gelirli işlerde çalışmak zorunda kalacak ya da işsizlik sorunuyla karşılaşacaklardır (Şimşek ve Şahin, 2012: 44). Eğitimde yaşanan eşitsizliklerin sonuçları kız çocukları özelinde değerlendirildiğinde; çocuk gelinler, çocuk işçiler gibi sorunlarla karşılaşma ihtimali dolayısıyla daha hassas bir konudur. Örneğin Ebola salgınında, okula dönüşlerde kızların okula gitme olasılığının %16 azaldığı görülmüştür. Okul bırakmalar özellikle kız çocukları açısından önemli bir sorundur (Balci, 2020: 77). Uzaktan eğitim salgın döneminde en uygun eğitim şekli olsa da eğitimde yaşanan sorunların sonuçlarının çok boyutlu ve uzun vadeli olacağı düşünüldüğünde Covid-19 salgını, eğitimin karşılaştığı en büyük sorunlardan bir

tanesi olarak değerlendirilebilir. Özellikle akademik eksikliklerin yarattığı motivasyon kaybının çocukların eğitim hayatının olumsuz etkilenmesi dolayısıyla okul bırakmalar, çocuk işçiler, düşük gelirli işlerde çalışmak zorunda kalmak gibi bir dizi sorunlara neden olacağı söylenebilir.

1.4.4 Salgının Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Üzerine Etkileri

Salgın, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini, özellikle kadınlar ve çocuklar açısından daha belirgin hale getirmiştir. Karantina önlemleriyle, hane halkının sınırlı alanda uzun süre geçirmesi, stres, iş kayıpları ve ekonomik belirsizlikler gibi nedenler, aile içi şiddet vakalarının temelini hazırlamış olabilir. Kısıtlayıcı tedbirler, yardım arama ve başa çıkma yollarını da kapatabilir. Avrupa ülkeleri, Çin, Avustralya, Amerika, Türkiye gibi birçok ülkede bildirilen aile içi şiddet ve istismar vakalarındaki artış gözlemlenmiştir (Ünal ve Gülseren, 2020: 90). Bu durumun yalnızca fiziksel şiddetle sınırlı kalmadığı, aile içi şiddet vakalarının hakaret, aşağılayıcı davranışlar, psikolojik şiddet, cinsel şiddet, fiziksel şiddet gibi çok boyutlu bir sorun olduğu görülmektedir (Sevim ve Ataş, 2015:298). Aile içi şiddet, mağduru olan kadınların ve bu şiddete maruz kalan ya da tanık olan çocukların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Covid-19’la mücadelede, halkın evlerinde kalmaya çağrılmasıyla birlikte Kadın Dernekleri Federasyonu, Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, İstanbul Emniyet Müdürlüğü, Sosyo-Politik Saha Araştırmaları Merkezi gibi kurumların açıkladığı verilere göre pandemi döneminde kadına yönelik fiziksel ve psikolojik şiddet olaylarının arttığı görülmüştür (Sumbas, 2021:164). Bu veriler ışığında, ‘Evler herkes için güvenli bir alan mıdır?’ sorusunu sormak yerinde olacaktır. Bu dönemde artan şiddet vakaları, sosyal hizmet ve sağlık kuruluşları çalışanlarının, müracaat edenlerde şiddetin muhtemel ipuçlarını tespit etme konusunda daha hassas ve temkinli olmalarını gerektirmektedir.

İstihdam alanında pandemi döneminde kadınların karşılaştığı sorunlar, toplumsal cinsiyet eşitliği açısından önemli bir konudur. Genel olarak, hizmet sektöründe çalışan kadınların oranı yüksektir ve bu sektör salgından en çok etkilenenlerden biridir. Bu durum dikkate alındığında, pandemi sırasında yaşanan istihdam sorunlarının kadınları erkeklerden daha fazla etkilediği görülmektedir. Düşük ücretle güvencesiz işlerde çalışan kadınlar, işten çıkarılmada ilk sırada yer alabilmektedir (Dinçer ve Yirmibeşoğlu, 2020: 784). Yapılan bir araştırmada, kadınların kalıcı olarak işlerini kaybetme oranının erkeklere göre %24 daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca, gelecek dönemde gelirlerinde yaşanabilecek azalma oranları

sorulduğunda, kadınların erkeklere göre %50 daha fazla gelir düşüşü bekledikleri görülmüştür (Dang ve Nguyen, 2021: 3). Normal şartlarda kadınların yoksulluk yaşama oranının daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, salgın döneminde kadınların gelir kaybının daha belirginleştiği ve ekonomik olarak daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Covid-19 ve toplumsal etkileri başlığı için özetlemek gerekirse; Covid-19 virüsünün tüm dünyada geniş bir kitleye bulaşarak ölümlere yol açtığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkeler dahi bu salgına yeterince hazırlıklı olmadığından, hızlı yayılmanın önüne geçilememiştir. Bu durum, küresel çapta sosyal ve ekonomik faaliyetleri etkileyerek ülkeleri çeşitli önlemler almaya itmiştir. Pandeminin toplumdaki bireylerin davranışlarını önemli ölçüde değiştirip yeniden şekillendirdiği açıktır. Geçmiş salgın deneyimlerine paralel olarak, Covid-19 pandemisi de bireylerin ruh sağlığını derinden etkileyerek, sonuçlarının uzun vadede devam edeceğini göstermektedir. Bulaşma, ekonomik kaygılar, temel gıdalara erişim endişesi toplum genelinde; enfeksiyon riski, iş yükü, tükenmişlik ve yorgunluk gibi faktörler ise sağlık çalışanları için stres ve endişe kaynakları arasında yer almaktadır. Özellikle yakını kaybedenler, yüksek bulaşma riski altındaki bireyler ve sağlık çalışanları kırılgan gruplar arasında sayılmaktadır. Salgın, sağlık alanının ötesinde ekonomi, eğitim, ruh sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve aile kurumu gibi birçok alanı olumsuz etkilemiştir. Ekonomik olarak güçlü ülkeleri bile sarsan bu pandemi, bireyler için ekonomik zorluklara yol açmıştır. Ekonomik güçlükler, pandemi sırasında bireylerin karşılaştığı sorunların derinleşmesine neden olmuştur. Eğitim alanının pandemiden derinden etkilendiğini belirtmek, tekrarlayan bir önerme gibi görünse de, bu etki anaokulundan üniversiteye kadar tüm eğitim düzeylerinde hissedilmiştir. Ülkemizde çeşitli önlemler alınmış ve eğitim platformları kurulmuş olmasına rağmen, öğrencilerin bu platformlara ulaşım için gerekli teknolojik araçlara ve internete erişimde yaşadıkları zorluklar eşitsizliklere yol açmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin azalması, motivasyon kaybı ve akademik eksiklikler yaşaması muhtemeldir, bu da kaygı seviyelerinde artışa neden olabilir. Salgının toplumsal cinsiyet eşitliği üzerindeki etkileri önemli olup, kadınlar ve çocuklar bu süreçten özellikle etkilenmiştir. Dünya genelinde kadına yönelik şiddet vakalarının arttığı gözlemlenmiştir, bu da aile içinde kadınların ve çocukların ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini gösterir. Salgının etkileri çok boyutlu olup, düşünüldenden daha derin olabilir. Bu nedenle, gelecekte karşılaşılması muhtemel yeni salgınlara karşı alınacak önlemlerin etkilerinin çok yönlü ele alınması büyük önem taşır.

1.5.Sağlık Çalışanlarında Covid-19'un Etkileri

Covid-19 etken virüsünün yüksek bulaşıcılığı bulunmaktadır. Bu yüksek bulaşıcılık, hastane personeli için yatan hasta servisleri, acil alanları, PCR testi uygulama alanları, poliklinikler ve Covid-19 hastalarının evlerine giden filyasyon ekipleri gibi alanlarda yüksek risk oluşturmaktadır. Bu durumu destekleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, 2020 yılı başlarında Çelebi ve arkadaşlarının 3 aylık bir süreçte 703 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada, çalışanların %7.1'inin Covid-19 pozitif olduğu tespit edilmiştir. Meslek gruplarına göre, doktorlarda %6.3, hemşirelerde %8, temizlik personellerinde %9.1, diğer meslek gruplarında ise %2.6 oranında Covid-19 pozitiflik görülmüştür. Covid-19 servis ve acil alanlarında çalışan personelde bu oran %8.3 olarak bulunmuştur (Çelebi vd. 2020:1225). Bu çalışma, hastane personelinin Covid-19 ile enfekte olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya çapında da sağlık çalışanlarının enfekte olma riski devam etmektedir. Sağlık personeli için, Covid-19'un yüksek bulaşıcılığı ve hastane ortamındaki yüksek riskli alanlar, bulaşma riskini artırmaktadır. Çelebi ve arkadaşlarının çalışması, sağlık çalışanlarının Covid-19 pozitif olma oranlarının önemli olduğunu ortaya koymakta ve özellikle servis ve acil alanlarında çalışan sağlık personelinin daha yüksek bir risk altında olduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 ile enfekte olma olasılığının yüksek olduğu ve bu riskin devam ettiği vurgulanmalıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının özellikle bu riskli alanlarda koruyucu önlemlere daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının Covid sürecinde hastalığa yakalanma durumlarıyla ilgili ne yazık ki ilgili ayrıntılı bir rapor bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının enfekte olma oranı için Sağlık Bakanlığının yayınladığı açıklamaya göre toplam tespit edilen vaka sayısının %11,8'inin sağlık çalışanları olduğu, ölüm oranının da %1,2 olduğu belirtilmiştir (Çelikkalp vd. 2021:2). Türk Tabipler Birliği'nin ise 10 Kasım 2021 tarihinde yayınladığı "Pandemide Sağlık Çalışanı Ölümleri" adlı bülteninde 497 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği açıklanmıştır ancak bu sayı artmaya devam etmektedir. Salgın döneminde sağlık kurumları hizmetine ara vermemiş ve devam etmiştir. Vakaların artması, bulaşın aynı zamanda iş gücü kaybına neden olması sağlık çalışanlarına artan iş yükü ve mesai saatleri olarak yansımıştır. Çalışanların Covid-19 ve beraberinde gelecek ruh sağlığı sorunlarına karşı hazırlıklı olmadığı söylenebilir. Artan iş yükü, enfekte kişilerle çalışmak, yüksek enfeksiyon riski olan birimlerde çalışmak, toplumsal kısıtlayıcı önlemler, uzun süreli eve kapanmalar gibi uygulamalarla birlikte meslektaşlarının önemli bir kısmının enfekte olması ve hayatını kaybetmesi önemli bir

endişe kaynağı olmuştur⁹ (Türkiye Tabipler Birliği, 2021). Görüldüğü üzere Türkiye'deki sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecindeki enfeksiyon durumlarına dair ayrıntılı bir raporun eksikliği dikkat çekmektedir. Çalışanların Covid-19 ve beraberinde gelen ruh sağlığı sorunlarına hazırlıklı olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarında; enfekte kişilerle çalışmak, yüksek enfeksiyon riski olan birimlerde görev yapmak, meslektaşlarının enfekte olması ve meslektaşlarını kaybetmek gibi durumların önemli birer endişe kaynağı olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır. Bu süreçte sağlık çalışanları zorlu bir süreçten geçtiği söylenebilir.

Bireylerin içinde bulundukları biyo-psiko-sosyal çevre ile olan ilişkileri, ruh sağlığı sorunlarıyla yakından ilişkili olacaktır (Yurtsever vd. 2001:34). Örneğin, bireyin mevcut ruh sağlığı öyküsü gibi biyolojik faktörler, ruhsal sıkıntılara daha yatkın hale getirebilir. Kişilik özellikleri, dayanıklılık, problem çözmeye yatkınlık, sorunlarla başa çıkma yeteneği gibi psikolojik faktörler de bireylerin ruh sağlığı durumlarını etkileyecektir. Örneğin, bireyin dayanıklılığı, probleme yönelik çözüm odaklı yaklaşımı ve sorunlarla başa çıkma kapasitesi gibi kişisel özellikler, ruh sağlığını etkileyebilir. Aynı şekilde sosyal unsurlar; örneğin iletişim yetersizliği, bilgi eksikliği, enfekte olma ve çevresini enfekte etme riski, sağlık çalışanı olduğu için hastalık yayacağı kaygısıyla toplum tarafından etiketlenerek dışlanmaya maruz kalma, sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri nedeniyle sosyal destek eksikliği yaşamak gibi faktörler, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyecektir. Ayrıca yetersiz personelle çalışmak, sınırlı sayıda kişisel koruyucu ekipman, eksik yönetim desteği, endişe ve korkuya neden olan onaylanmamış veya yanlış bilgiler de bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir (Baltacı ve Coşar, 2020:3). Pandemi döneminde, biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisine vurgu yapmak önemlidir. Ruh sağlığının tam bir bütünlük içerisinde değerlendirilebilmesi için biyo-psiko-sosyal açıdan yaklaşmak gerektiği ve böylelikle planlanacak ruh sağlığı uygulamalarının etkili olacağını söylemek mümkündür.

Pandemide sağlık çalışanları için aile kurumu değerlendirilmesi gereken bir diğer önemli konu olmuştur. Özellikle hem anne hem babanın sağlık çalışanı olduğu ailelerde karşılaştıkları sorunların daha zorlayıcı olduğu söylenebilir. Pandemi sırasında okulların ve

⁹https://www.ttb.org.tr/kollar/covid19/haber_goster.php?guid=3f90d7d0-421b-11ec-84d1-2af23e6027a1
(Erişim Tarihi: 18.12.2021)

kreşlerin kapanması okul dönemindeki ya da daha küçük çocuklar için bakım ihtiyaçlarını önemli derecede arttırmıştır. Hastalığın bulaşıcılığı nedeniyle sağlık personeli ebeveynlerin; aile büyükleri, akrabalar, komşular ya da arkadaşlardan çocuk bakımı için alacakları yardım ortadan kalkmış ya da sınırlanmıştır. Bu yüzden çocukların bakımının ve eğitimlerinin hane içinde halledilmesi gerekmiştir. Bu yüzden salgınla birlikte iş- yaşam dengesi sorununun belirginleştiği de görülmektedir. Her iki ebeveynin de sağlıkçı olduğu ailelerde bu durum daha da derin hissedilmiştir. Ev işi yükü, çocukların bakım ve eğitim ihtiyacının da ev içinde kadına yüklenmesi dolayısıyla bu durumdan kadın sağlık çalışanların daha fazla etkilendiği çıkarılabilir (Hacımusalar vd. 2020:181). Tek ebeveynli ailelerde ise çocukların büyük kısmının anneleri ile yaşadığı düşünüldüğünde ani artan bakım ihtiyacının yine kadınları dolayısıyla kadın sağlık çalışanlarını daha çok etkilemesi mümkündür. (Alon vd. 2020: 2; Türk Toraks Derneği, 2020: 31) Pandemi sürecinde sağlık çalışanları için aile kurumu önemli bir gündem konusu olmuştur. Özellikle hem anne hem babanın sağlık çalışanı olduğu ailelerde çocuk bakımı ve eğitiminin önemli ölçüde arttığı belirtilebilir. Sağlık personeli ebeveynler için hastalığın bulaşıcılığı nedeniyle çocuk bakımı için yardım almanın sınırlı olduğu ifade edilebilir. Bu durumun, iş ve ev dengesinin zorlaştığına ve özellikle her iki ebeveynin de sağlık çalışanı olduğu ya da tek ebeveynli ailelerde sorunların daha derin hissedildiği söylenebilir. Özet olarak pandeminin aile içi dinamikleri ve iş-yaşam dengesini önemli ölçüde etkilediği ve bu durumun özellikle sağlık çalışanları arasında daha fazla zorluk yarattığı ifade edilebilir.

1.5.1.Etiketlenmenin Ruh Sağlığına Etkileri

Bireyin sahip olduğu sosyal destek sistemleri; ailesi, arkadaşları, akrabaları, komşuları ve meslektaşlarından oluşmaktadır. Salgın döneminde kaygı ve stres seviyesinin azaltılmasında bireyin sosyal destek sistemleri önem taşımaktadır. Sakaoğlu ve arkadaşlarının (2020:7), yaptığı çalışmada çalışanlar, hastalığı aile bireylerine bulaştırma ihtimalini önemli bir sorun olarak belirtmiştir. Ayrıca, evli bireylerde bekarlara göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güngörer, F., 2020: 414). Hastalık kapma ve bulaştırma korkusu, özellikle sağlık çalışanlarında yüksek olduğu görülmektedir. Bu korku nedeniyle, birçok sağlık çalışanı ailelerinden ayrı yaşamayı tercih etmektedir (Oruç vd. 2021: 774). Ailelerinden ayrı otel ya da yurtlarda yaşamak, zorunlu izole kalmak bireylerin kaygı düzeylerini olumsuz etkileyerek kaygılarının artmasına neden olmuştur (Alan Öztürk, 2021:43). Zaten zorlayıcı olan şartlarda,

sosyal destek sistemlerinden uzakta izole olmak zorunda kalmak, bireylerin ruh sağlığını daha da zorlamaktadır.

Covid pozitif hastalarla çalıştıkları için toplum tarafından muhtemel bulaş kaynağı olarak görülmesi, sağlık çalışanlarını ayrımcılığa ve etiketlenmeye en çok maruz kalan grup yapmaktadır. Damgalamaya maruz kalmak, bireylerin ruh sağlığı sorunları, stres ve kaygı yaşama riskini arttıracaktır. Damgalanmanın ve sosyal desteklenmemenin bireylerin işlevselliklerini ve üretkenliklerini olumsuz etkileyeceği, ayrımcılığın sonuçlarını daha da ağırlaştıracadı söylenebilir (Ertekin, 2021: 2-3). Pandemi sürecinde, bireylerin sahip oldukları sosyal destek sistemlerinin önemi vurgulanmalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar, salgın döneminde hastalığı aile bireylerine bulaştırma ihtimali ve medeni durum gibi faktörlerin bireylerin kaygı ve stres seviyelerini etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık alışanlarının hastalığı ailelerinden bulaş kaygısıyla uzak yaşama kararı, zorunlu izole kalmak ve bu süreçte otel veya yurtlarda kalma gibi uygulamalar, çalışma şartlarına ek olarak sosyal destek sistemlerinden uzakta izole olma zorunluluğu ile birleşince, sağlık çalışanlarının ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Ayrıca, sağlık alışanlarının Covid pozitif hastalarla çalıştıkları için toplumda muhtemel bulaş kaynağı olarak görülmesi sonucunda ayrımcılığa ve damgalamaya maruz kaldıkları ifade edilmelidir

1.5.2.Koruyucu Ekipman Eksikliğinin Ruh Sağlığına Etkileri

TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2019 yılında hazırladığı Ulusal Pandemi Hazırlık Planı'nda sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla koruyucu ekipman kullanımına dair yönerge içermektedir. 'Sabun, alkol bazlı el dezenfektanı, eldiven, cerrahi maske, yüksek koruyucu maske, koruyucu gözlük, tek kullanımlık önlük' kullanılması gerekli malzemeler olarak belirtilmiřtir¹⁰ (Sağlık Bakanlığı, 2019: 132). Kişisel koruyucu ekipmanlar çalışanlarının enfekte olma ihtimalini azaltarak güvende hissetmeleri için son derece önemlidir. Haliyle eksikliği de tüm dünyada ve Türkiye'de sağlık çalışanları için önem arz etmektedir. Koruyucu ekipman eksikliği çalışanların güvende hissetmemesine neden olarak endişe yaratmaktadır (zaydın ve Güdük, 2021:85). Türkiye'de hemşire ve ebelerle yapılan bir çalışmada koruyucu ekipman eksikliğini pandemi döneminde karşılaştıkları sorunlardan biri olarak ifade etmişlerdir (şahin, 2020:375).

¹⁰ https://grip.saglik.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf

Doktorlarla yapılan farklı bir çalışmada ise çalışanlar koruyuculuğu yüksek maske, gözlük ve siperlik temininde zorlandığını ifade etmişlerdir. Maske üretiminin artması ve koruyucu ekipman eksikliğinin giderilmesi, çalışanların kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağlamıştır (Baran, 2020: 243-244). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise hemşirelerden oluşan bir grupla kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşım ve ruh sağlığı üzerine yapılan bir araştırmada; işyerinde koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirten çalışanların depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu semptomları bildirme olasılıkları yüksek bulunmuştur (Arnetz vd. 2020: 894) Sağlık Bakanlığı'nın 2019'da hazırladığı Ulusal Pandemi Hazırlık Planı'nda sağlık çalışanlarının güvenliği için kullanılması gereken koruyucu ekipmanlar ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu ekipmanların eksikliğinin sağlık çalışanlarının güvende hissetmelerini zorlaştırdığı söylenebilir. Amerika'da yapılan bir araştırmada, koruyucu ekipman eksikliği yaşayan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler görülmüştür. Dolayısıyla koruyucu ekipman eksikliğinin yaşanmasının sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkisi görüldüğü üzere düşünüldenden daha önemli olmaktadır. Koruyucu ekipman eksikliği yaşanmaması çalışanların endişe yaşamalarının da önüne geçecektir.

1.5.3.Farklı Birimlere Aktarılmanın Ruh Sağlığına Etkileri

Covid-19 pandemisi döneminde sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, diş hekimleri, biyokimya uzmanları, biyologlar gibi farklı meslek gruplarından sağlık çalışanları kendi alanları dışında filyasyon ekiplerinde, Covid-19 acil alanlarında, triyajda görev alarak pandemiyle ön saflarda mücadele etmişlerdir (Alan Öztürk, 2021:42; Ataç vd. 2020: 54) Ancak kendi birimleri dışında görevlendirilen enfekte hastalarla bire bir, hastalık kapma riski yüksek olan Covid-19 acil servislerinde, filyasyon ekiplerinde uzun süre çalışan personelin fiziksel rahatsızlıklarının yanında ruh sağlığı sorunları yaşamaları muhtemeldir. (Çelikkol, 2021: 243, 245) Diyarbakır'da kamuda çalışan 200 diş hekimi ile pandemi döneminde depresyon düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada hekimlerin yarısından fazlasının kendi kurumları dışında filyasyonda görevlendirildiği saptanmıştır. Filyasyonda görevlendirilen hekimlerin görevlendirilmeyenlere göre anksiyete puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Filyasyon ekiplerinde yoğun ve zorlayıcı koşullar, uzun ve geç saatlere kadar süren çalışmalar ayrıca enfekte hastalarla birebir çalışmanın getirdiği endişe dolayısıyla anksiyete puanlarını yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmaya dahil

olan hekimlerde uyku düzeninde bozulma, yorgunluk, kilo kaybı, libido kaybı gibi fiziksel sonuçlar ve üzüntü, karamsarlık, memnuniyetsizlik, intihara eğilim gibi bir takım psikososyal sonuçlar raporlanmıştır. (Yıldız, 2021: 2,38,58,59)

Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde; Covid-19 pandemisinin başlangıcında ve geniş çaplı yayıldığı yer olan Çin'de, hastalıkla mücadele eden sağlık çalışanlarının psikolojik ve genel sağlık durumları üzerine odaklanan önemli bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, bir kamu hastanesinde görev yapan 1967 sağlık çalışanını kapsamış ve hemşireler, doktorlar, eczacılar, teknisyenler, idari personel gibi çeşitli meslek grupları arasında yürütülmüştür. Araştırma incelendiğinde, yüksek riskli birimlerde çalışan sağlık personelinin %33,3'ünün psikolojik stres yaşadığı belirlenmiştir. Çalışanlar arasında yapılan değerlendirmeler, iş pozisyonlarındaki değişikliklerin stres ve duygusal sıkıntılara neden olan önemli faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur; iş pozisyonundaki değişikliklerin psikolojik stres puanlarını önemli ölçüde etkilediği ve yüksek stres puanları ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Wang vd. 2021: 1,4).

Sağlık çalışanları, hastanedeki görev birimlerinin ötesinde, acil servislerde, polikliniklerde ve filyasyon ekiplerinde Covid-19 hastalarıyla doğrudan mücadele ederek farklı roller üstlenmişlerdir. Bu durum, artan iş yükü ve görev yerlerindeki değişimler nedeniyle stres, kaygı, depresyon ve huzursuzluk gibi psikolojik sorunlara yol açma potansiyeline sahiptir (Ulutaşdemir ve Kulakaç, 2021: 218). Pandemi sırasında, sağlık çalışanlarının kendi uzmanlık alanlarının dışında görevlendirilmeleri, fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ciddi ruh sağlığı sorunlarına da neden olabilir. Filyasyon ekiplerinde ve Covid-19 acil servislerinde uzun süre çalışan personel, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal zorluklar yaşama olasılığı yüksektir. Yapılan araştırmalar, farklı birimlerde görevlendirme ve iş pozisyonundaki değişikliklerin sağlık çalışanlarında psikolojik stresi artırabileceğini ve stres, kaygı, depresyon gibi ruhsal sıkıntılara yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, farklı birimlerde görevlendirilmeler sonucu ortaya çıkabilecek ruhsal sıkıntılar göz ardı edilmemelidir.

1.6. Kaygı

Kaygı(anksiyete) Türk Dil Kurumu'na göre “Genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmaktadır¹¹ (TDK, 2022). Çeşitli mental bozuklukların tanı kriterlerini belirleyen ve sağlık profesyonellerine kılavuzluk yapan DSM-5 'te kaygı, gelecekteki tehdidin beklentisi olarak tanımlanmıştır. Korku, kaygıdan gerçek tehde yönelik duygusal tepki olması yönüyle ayırt edilmiştir. Kaygı bozuklukları, 19. yüzyıldan önce psikiyatrik sınıflandırmalarda bir hastalık olarak kabul edilmezken, 20. yüzyılda bir bozukluk olarak tanımlanmaya başlanmıştır. 20. yüzyılda bir bozukluk olarak psikiyatrik sınıflandırmaya dahil edilmiş olsa da Antik Çağın sonlarında Akdeniz bölgesine hakim olmuş olan kültürde kaygı bozukluklarına dair bir takım göstergeler bulunmaktadır. Yunan ve Latin filozofları, hekimleri tarafından kaygının olumsuz etkilerinin bilinerek bozukluk olarak tanımlandığı görülmüştür. Önerilen tedavilerin günümüz bilişsel yaklaşımlarına benzerlik gösterdiği söylenebilir (Crocq, 2015: 319). DSM-5(Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)'e göre kaygı bozukluklarının; özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu gibi alt kategorilere ayrıldığı görülmektedir. Uzman kişiler tarafından klinik verilere dayanarak tanı konmaktadır. Kaygı bozuklukları için bireyin kişisel yaşamında işlevselliğini olumsuz etkileyecek düzeyde aşırı kaygı ve korkuya vurgu yapmaktadır (DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, 2013'ten akt. Köroğlu, 2013:7, 113). Dolayısıyla klinik olarak belirgin kaygının; bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden ruhsal bütünlüğünü sarstığı ve bireyin işlevselliğini olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür.

Kaygı, olumsuz olayların meydana gelmesini önlemek veya bu tür olayların meydana gelmesi durumunda başa çıkma stratejileri tasarlamayı içermektedir (Manav, 2011:203). Bu durumun kaynağa uyarlanabilir oluşu hazırlıklı olmayı, tehditle yüzleşmeyi ve problem çözücü olmayı sağlayabilir ancak bu denemelerin başarısız olması ve kontrol edilememesi ile kaygı; obsesif kompulsif bozukluk, sosyal kaygı, kaygı bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ek bir takım önemli dezavantajlar üretir. Kaygının gerçekte olumsuz olaylara hazırlamak ve bu tür olaylardan korunmayı sağlamak gibi işlevlere hizmet edip

¹¹ <https://Sozluk.Gov.Tr/> (Erişim Tarihi: 23.02.2022)

etmediği cevaplanamamış bir sorudur. Kaygı bireyin geçmişteki olumsuz olayların anılarıyla ilgili durumları yaşamasını engelleyebilir. Bu kaçınma işlevinin patolojik bir endişeye yol açması ve klinik olarak şiddetli ‘Yaygın Anksiyete Bozukluğu’na yol açması mümkündür (Borkovec ve Roemer, 1995:25-30). İnsanlar ‘ya olursa?’ sorusuna tek bir cevapla tatmin olmadığında süreci devam ettireceklerdir ve devam eden endişe araştırmacılara göre bir dizi olumsuz duyguyu katalize eder. Bu durumda kontrolsüz ve baskılanamayan endişeler uzun süreli anksiyete ve depresif durumlara neden olacaktır (Gierus, 2020:345). Kontrol edilemezlik, yüksek sıklık, işlevselliğe müdahale; yaygın anksiyete bozukluğu olan kaygının en önemli boyutları olarak kabul edilmiştir. Bunlarla birlikte endişenin kontrol edilemiyor oluşu patolojik anksiyetenin ana özelliğidir (Starcevic, 1995:55-56). Kaygı bozukluklarına sahip bireylerin temel özelliklerinden biri tehlide yönelik aşırı dikkat ve tehditleri taramak için daha fazla zaman harcama eğilimi olarak belirlenmiştir. Kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin belirsiz ve olumsuz senaryoya odaklanması, çevre içinde tehditleri tespit etme kapasitesini arttırarak bireyin dünyayı tehditlerle dolu bir yer olarak görmesine neden olacaktır. Bu durum da bireylerin fizyolojik uyarılmalarının ve bireysel kaygılarının artmasına sebep olmaktadır. Bireyde kaygının artması stresle, duygusal, bilişsel, davranışsal ve patolojik sorunlarla yakından ilişkilidir (Kenwood vd. 2021:263). Kaygının olumsuz olaylara hazır olma ve başa çıkmaya hizmet ettiği ve böylece kişinin tehditlerle yüzleşmesini ve problem çözme yeteneğini desteklediği söylenebilir. Ancak kontrolsüz ve baskılanamayan endişelerin uzun süreli anksiyeteyi tetikleyebileceği ve bu durumun patolojik anksiyetenin ana özelliği olduğu ifade edilebilir.

Endişenin bireydeki algılama ve yorumlama sisteminde gelecekteki olası tehlike durumlarını tahmin etmeye yaradığı düşünülebilir. Endişe, zihnin olası tehlikeli durumları prova ederek kaçınma yolları aradığını göstermektedir. Olası bir tehlike anında hazırlıksız yakalanma ihtimalini azalttığı ve daha hazırlıklı olmayı sağladığı söylenebilir. Ayrıca endişeli bireyler çevresel tehlikelere karşı yüksek uyanıklığa sahiplerdir. Ancak çevresel uyaranlara karşı yüksek dikkate sahip bireyler tehlikeleri daha fazla algılama ve bellekte tutma eğilimindedirler. Bu nedenle kaygı düzeyi yüksek bireyler gerçek anlamda kaygıya neden olacak etkenler olmasa dahi endişe duymaya meyillidirler. Dolayısıyla endişe, sorun çözücü olmaktan ziyade tehlikenin sürekli prova edilmesine neden olmaktadır. Bu durum aşırı endişeli zamanlarda, gerçekte uyumsuz hayali tehditler kurmaya neden olmakta, düşünme yeteneğini bozmakta ve sıkıntıya neden olmaktadır. Aşırı endişe, bazı psikolojik bozukluklarda ortak olsa da yaygın kaygı bozuklukları tanısı konulmasında birincil kıstastır.

Aşırı endişenin neden olduğu süreklilik ve kontrol edilemezlik, sürekli kaygısı yüksek olan bireylerde görülmektedir. (Mathews, 1990: 457-466 ; Ülker, 2021: 11) Bu bağlamda endişenin, bireyin olası tehlikeli durumları önceden tahmin etme işlevine hizmet ettiği söylenebilir. Ancak aşırı endişe, gerçekle uyumsuz hayali tehditlerin kurulmasına, düşünme yeteneğinin bozulmasına ve sıkıntıya neden olabilmektedir.

1.6.1.Kaygının Fizyolojik, Bilişsel Ve Davranışsal Yansımaları

Literatür incelendiğinde kaygı tepkilerinin 3 alt grupta incelendiği görülmüştür. Bunlar fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkilerdir. Endişe, sinirlilik, göğüste daralma hissi, boğazda sıkışma, baş dönmesi, nefes almada zorluk, halsizlik, çarpıntı, ağız kuruluğu, titreme, kusma, terleme gibi belirtiler kaygının fizyolojik bileşeni olarak sıralanabilir. Bakıldığında fizyolojik belirtiler en kolay gözlemlenebilen etkilere sahiptir. Bedensel tepkiler öfke, panik gibi duygusal durumlara da eşlik edebileceğinden; tek başına kaygı için net bir gösterge olmadığı söylenebilir. Fizyolojik belirtiler, kaygı durumunda karşılaşılan tepkilerden sadece bir kısmıdır (Lader, 1972: 485). Bilişsel tepkilerin daha çok bireyin kendi düşünceleriyle ilgili olduğu söylenebilir. Genellikle bireyin kendini kötü değerlendirerek, gerçek dışı ve olumsuz düşüncelere kapılmasına neden olan ; olumsuz düşünce kalıpları, olumsuz ve aşırı özeleştiri, mantıklı olmayan inançlar, işlevselliği bozan düşünme yollarıdır. Davranışsal tepkiler ise bireyin zor durumlardan kaçınmasına neden olur. Dolayısıyla birey rahatsız edici durumlardan kaçındıkça benzer durumlarla başa çıkmakta zorlanacaktır. Kaygının davranışsal bileşenindeki etkilerinin bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü, işlevselliğinde bozulmalara neden olduğu söylenebilir. (Başpınar, 2007:11) Bu çerçevede, bu tepkilerin genellikle fizyolojik, bilişsel ve davranışsal yansımalar olarak ele alınmıştır. Fizyolojik tepkiler, kaygının en gözlemlenebilir yönlerini içerirken, bilişsel tepkiler bireyin kendi düşünceleriyle ilişkilendirildiği söylenebilir. Davranışsal tepkiler ise bireyin zor durumları kaçınma eğiliminde olduğu durumları kapsamaktadır. Bu bağlamda, kaygının bu üç bileşeni arasındaki etkileşimlerin anlaşılması, kaygıyla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli olacağı ifade edilebilir

1.6.2. Psikolojik Teoriler ve Kaygı

1.6.2.1.Eysenck'in İç Dönük Nevrotizm Teorisi

Kaygıyı anlamak ve tedavi planlarını geliştirmek amacıyla psikolojik teorileri anlamak önem taşımaktadır. Literatür tarandığında patolojik kaygının iki temel grupta incelendiği görülmektedir; biyolojik teoriler ve psikolojik teoriler¹² (Özakkaş, 2014:2). Bu veriler dahilinde bazı kuramcıların kaygı modellerini çözümlerken kaygının biyolojik temeline odaklandığını görmek mümkündür. Eysenck'in içe dönük nevrozizm teorisi de biyolojik temellere dayanan bir kişilik kuramıdır. Bu yaklaşım bireylerin genel denge ve tepki düzeylerini açıklamak açısından önemli olmaktadır. Çünkü kişilik özelliğinin bireylerin kaygı düzeylerini belirlemekte ve patolojik durumlarını anlamakta kilit bir unsur olduğu söylenebilir. Kişilik ve mizaç ile ilgili olan bu teori kaygının anlaşılması için önemli bir bakış açısı sunacağını vurgulamak gerekir. Eysenck'in kişilik kuramı genetik biyolojik temellere odaklanarak; kaygıyı sinir sistemi aktivasyonu ve genetik mirasla ilişkilendirdiği görülmektedir. Bu yaklaşım bireylerin içe dönük nevrozizm düzeyinin genetik faktörlere dayalı olarak belirlenebileceğini savunur. Bireylerin kaygı eğilimlerinin anlaşılmasında biyolojik etkenlerin önemli bir rol oynadığını vurgular. Dolayısıyla bu yaklaşımda Eysenck'e göre bireyin içe dönük nevrozizmi genetik olduğu için tamamen değiştirilemez. Ancak bireyin stresle nasıl başa çıkabileceğini öğrenebileceğini vurgulanmıştır. Bu yaklaşımın bireyin stresle başa çıkma yeteneklerini anlamaya yönelik olduğu söylenebilir. Eysenck bu yaklaşımında kaygının; bireylerin biyolojik özellikleri ile etkileşerek ortaya çıkan bir durum olduğunu öne sürmektedir (Barlow, 2004:44). Bu bağlamda, Eysenck'in içe dönük nevrozizm teorisi, kaygının biyolojik temellerini anlamak ve açıklamak için önemli bir çerçeve sunduğu söylenebilir. Genetik faktörlere dayalı olarak içe dönük nevrozizmi belirleyen bu yaklaşım, kaygı eğilimlerini biyolojik özelliklerle etkileşim içinde ele aldığı görülmektedir. Dolayısıyla Eysenck'e göre, bireyin içe dönük nevrozizmi genetik bir temele sahiptir ve tamamen değiştirilemez. Ancak, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmek konusunda öğrenme ve uyum sağlama süreçlerine vurgu yaparak, bireyin bu genetik temelden kaynaklanan kaygı eğilimleriyle nasıl başa çıkabileceğini anlamalarına olanak tanıdığı ifade edilebilir.

1.6.2.2.Beck'in Bilişsel Terapi Temelli Teorisi

¹² <https://www.psikoterapi.com/kitapsayfaları/anksiyetebozukluklarivetedavisi.pdf> (Erişim Tarihi: 25.03.2022)

Literatürde bazı kuramcıların kaygı modellerini çözümlerken ise bilişsel kuramları kullandığı görülmektedir. Kaygıyı anlamakta bilişsel kuramlar; bireylerin duygusal tepkilerini biçimlendiren düşünsel süreçleri vurgulamaktadır. Beck'in bilişsel terapi temelli teorisi incelendiğinde ise temel duygulara ve kaygıya vurgu yaptığı görülmektedir. Bu yaklaşımda duyguların ve kaygının biyolojik, duygusal ve bilişsel bileşenlere sahip karmaşık reaksiyonlar olduğu vurgulanmaktadır. Beck temel duyguları, çevresel şartlara karşı hayatta kalma tepkileri olarak; evrimleşmiş biyolojik cevaplar, şeklinde değerlendirmiştir (Clark ve Beck, 2011:33). Bireylerin çevresel değişikliklere uyum sağlamak ve hayatta kalmak için geliştirdiği tepkiler olduğu söylenebilir. Beck duygusal tepkilerin bilişsel süreçlerden etkilendiği ve çarpık bilgi işleme sonucu ortaya çıkabileceğini savunur. Kaygı bozukluklarında kaygı ve tehlikenin algılanmasında sorunu gerçekliğin sürekli şekilde tehlikeli olarak yorumlanmasından kaynaklı olduğunu vurgular.. Bu yanlış algılamaların, çarpık bilgi işleme sürecinin bir sonucu olan kaygının bireyde bedensel, zihinsel ve duygusal etkileri tetiklediğini söyler. Beck'in kaygının temelde düşünce ve inançlardan kaynaklandığını düşündüğü söylenebilir. Dolayısıyla bu yaklaşım bilişsel terapi temelinde şekillenmiştir ve düşünce süreçlerine odaklanmaktadır. Beck bu durumun düşünce süreçleri değiştirilerek tedavi edilebileceğini vurgular (Barlow, 2004:52). Kısaca Beck'in kaygıyı düşünce ve inançların şekillendirdiği bir süreç olarak düşündüğünü söylemek mümkündür.

1.6.2.3. Spielberger'in Durumluk Ve Sürekli Kaygı Teorisi

Bu çalışmada kullanılmış olan ölçek Spielberger'in geliştirdiği "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği"dir. Dolayısıyla Spielberger'in durumluk ve sürekli kaygı yaklaşımını anlamak bireylerin psikolojik sağlığını değerlendirmek, stresle başa çıkma kapasitelerini geliştirmek ve klinik uygulamalarda efektif tedavi planları oluşturabilmek için önemli olduğunu vurgulamak gerekir. Spielberger'in kaygı kavramını ele alırken iki temel boyutta incelediği görülmüştür. Spielberger'in yaklaşımında kaygının; sabit bir kişilik özelliği ve geçici, duygusal bir durum olarak, iki temel bileşeni vardır; durumluk ve sürekli kaygı (Çobanoğlu, 2017:14). Spielberger'in bu yaklaşımda durumluk kaygı, bireyin belirli bir zamanda ve durumda yaşadığı kaygı yoğunluğunu temsil etmektedir. Bireyin spesifik bir olay, durum veya görevle ilgili olarak hissettiği, otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ilişkili olarak; öznel gerginlik, endişe ve sinirlilik duygularını yansıtır. Bireyin şu anda nasıl hissettiğini ve mevcut kaygı durumunu değerlendirmektedir. Belirli bir zaman ve duruma özgü olduğu söylenebilir.

Kaygıya neden olan kaynak ortadan kalktığında azalması beklenmektedir. Sürekli kaygı bireyin genel kişilik yapısından kaynaklanan ve sürekli bir kaygı durumunu tanımlamaktadır. Bu bağlamda sürekli kaygı, spesifik bir durum veya olaydan bağımsız, bireyin genel yaşamında var olan kaygıyı ve kaygıya yatkınlığını tanımlamaktadır. Genel kişilik özellikleri ve sürekli bir durumu ifade etmektedir. Dolayısıyla zaman içinde sabit kalacağı beklenmektedir. Bu iki ayrım, bireyin kaygıya yatkınlığını ve kaygı düzeylerini daha iyi anlamak ve ele almak için kullanılmaktadır. (Julian, 2011:467-468, Spielberger ve Reheiser, 2009:278)

Spielberger tarafından araştırma ve klinik uygulamalarda kullanılmak üzere “Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) geliştirilen envanterin oluşturulması için ilk çalışmalara 1964 yılında başlanmıştır. Kaygının varlığını ve yokluğunu değerlendiren 60’tan fazla kaygı maddesinden oluşan bir ön havuz oluşturulmuştur. Oluşturulan ön havuz öğrenciler ve psikiyatri hastalarından oluşan geniş örneklemelerle uygulanmıştır. Katılımcılardan kaygının yoğunluğunu ve sıklığını değerlendirecek şekilde oluşturulmuş cevaplarla nasıl hissettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Ve her bir boyut için kullanılacak 20 sorudan oluşan son bir set oluşturulmuştur. 1970 yılında son haliyle yayınlanan ölçek, her maddenin temel psikolojik içeriği korunarak zamanla revize edilmiş ve geliştirilmiştir. Ölçeğin son halini alabilmesi ve doğrulanabilmesi için 5000’den fazla denek test edilmiştir. Yayınlandığı tarihten bu yana 60 farklı dil ve lehçede uyarlanmış, yaklaşık 14.000 çalışmada kullanılmıştır. (Spielberger ve Reheiser, 2009:276-280) Kaygının ölçülmesinde en çok kullanılan ölçümlerden biridir. Uygulanması kısadır, puanlanması ve yorumlanması maliyetli ve zaman alıcı değildir. Sağlıklı, psikiyatrik ve tıbbi grupların değerlendirilmesi için genel kullanıma uygun olmakla beraber; psikologlara, araştırmacılara ve klinik uzmanlara bireylerin duygusal durumlarını anlamak ve tedavi planları oluşturmada yardımcı olan güçlü bir ölçüm aracı olduğunu vurgulamak gerekir (Julian, 2011:467-468) .

1.6.3.Sağlık Çalışanlarında Kaygı

Hastane ortamında zaten farklı bulaşıcı hastalıklarla çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 bulaşma riskinin neden bu kadar tedirgin ettiği ve kaygılandığı tuhaf karşılanabilir. Önceki çalışmalarda bulaşıcı hastalıklarla çalışsa da bulaştan korunma yollarına dair profesyonel bilgiye sahip personelin daha rahat olduğu görülmüştür. Çünkü Hepatit, HIV(İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) gibi ölümcül olabilecek virüslerle çalışan sağlık

personeli vücut sıvıları ile temasta dikkatli olduğu sürece hastalığa maruz kalma ihtimalinin düşük olduğunu bilmektedir. Ancak Covid-19'da normalden farklı olarak; hastalığın kuluçka döneminde de bulaşıcı olması, kontamine yüzeyler aracılığıyla bulaşabiliyor olması, asemptomatik seyrettiği bireylerin farkında olmadan hastalığı yayması gibi unsurlar önemli bir kaygı ve korku kaynağı olmaktadır.. Bu yüzden hastanenin tüm birimleri, hangi birimde olduğu fark etmeksizin tüm meslek grupları aynı şekilde risk altındadır. Enfekte olma endişesi tüm sağlık çalışanlarını aynı şekilde etkilemektedir. (Kang vd. 2020:16). Önceki bulaşıcı hastalıklarla çalışan sağlık personelinin, belirli önlemler alındığı sürece düşük risk altında olduklarını bilmelerine rağmen, Covid-19'un özelliklerinin bu durumu değiştirdiği görülmektedir. Covid-19'un kuluçka döneminde bulaşıcı olması, yüzeyler aracılığıyla bulaşabilmesi ve asemptomatik bireylerin hastalığı yayılabilmesi gibi özellikleri, sağlık çalışanlarının normalden farklı bir endişe yaşamasına neden olduğu ifade edilebilir. Hastanenin tüm birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının aynı risk altında olduğu dolayısıyla enfekte olma endişesinin tüm meslek gruplarını etkilediğini vurgulamak gerekir. Covid-19'un yayılma özellikleri nedeniyle sağlık çalışanlarının günlük rutinlerini ve mesleki tecrübelerini değiştirerek genel bir endişe kaynağı haline geldiği söylenebilir.

Covid-19 stresine yönelik araştırmalar için geliştirilen Covid-19 stres ve kaygı ölçeğinde esas alınan birtakım semptomlar belirlenmiştir. Enfeksiyon kapma korkusu, enfekte olmuş yüzeylerle temas etme korkusu, enfeksiyon bulaştırabilecek bireylerden yani yabancılardan korkma, salgının sosyo-ekonomik sonuçlarından korkma, enfekte olma ihtimaline karşı kontrol sahibi olmak ve güvende hissetmek amaçlı birtakım takıntılar, salgınla ilgili travmatik stres gibi belirtiler Covid-19 stres semptomları olarak belirlenmiştir (Taylor vd. 2020:2). Bu tanımlanmış sıkıntılarla baş başa kalmak toplumun ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Göksu ve Kumcağız, 2020:476). Sağlık çalışanları sadece pandemi süresince değil daha sonrasında da ruh sağlığı sorunları yaşaması açısından risk altında olan bir gruptur. Bireylerin salgın sonrasında da işlevselliğine geri döndürülmesi açısından olası ruh sağlığı sıkıntılarının ve risk altındaki grupların belirlenmesi, ruh sağlığı müdahalelerinin oluşturulması önem taşımaktadır. Literatüre sağlanacak bilgi ve altyapı gelecek dönemdeki salgın ihtimallerine karşılık halk sağlığı müdahalelerinin oluşturulması ve hazırlıklı bulunulması açısından son derece önemlidir.

Literatüre bakıldığında yapılan son çalışmalarda, salgın dolayısıyla ortaya çıkan benzer zorluklarla mücadele etmekte olan, tüm dünyada enfekte olmuş hastaları tedavi eden sağlık çalışanlarının çeşitli psikolojik ve duygusal bozukluklarla karşılaştıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının klinik altı seviyelerde kalan semptomları araştırıldığında sağlık çalışanlarının iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, baş ve boyun ağrıları, uyku bozuklukları, dikkatsizlik, korku, kaygı gibi durumlardan mustarip olduğu bulunmuştur (Benfante vd. 2020: 3; Mattila vd. 2021; Fawaz, M., ve Samaha, A. 2020). Sağlık çalışanı oldukları için etiketlenme, hastalığa yakalanma korkusu, iş ve özel hayatın getirdiği sorumluluklar arasında ortaya çıkan çatışma sonucu yaşadıkları ikilem, yoğun stres, öfke, hayal kırıklığı ve çatışma gibi semptomlar gösterebilirler. Lübnan'da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırma da bize bu durumu doğrulamıştır (Fawaz, M., ve Samaha, A. 2020). Wuhan'da sağlık personelinin ruh sağlığı üzerine yapılan ilk çalışmada çalışanların %36,9'luk kısmı eşik altı olarak adlandırılan klinik seviyelere ulaşmayan ruh sağlığı bozukluklarına sahip olduğu bulunmuştur. Önemli bir kısmının klinik seviyeye ulaşmasa da önemsenmesi ve tespit edilmesi gerekir. Bu tür klinik seviyeye ulaşmamış rahatsızlıkları olan bireylerin sorunlarına çözüm aramak konusunda daha istekli olmaları muhtemeldir. Çözüm için gerekli müdahaleyi oluşturmak daha kolay olacaktır. Öncesinde ruh sağlığı sorunu geçmişi olan ve salgınla durumu daha da ağırlaşan ya da salgınla gelen koşullara uyum sağlamakta zorlanan ve ruh sağlığı sıkıntısı yaşayan durumu daha ağır bireylerin psiko sosyal destek için gerekli birimlere başvurmak konusunda daha çekimser kalması olasıdır (Kang vd. 2020: 11). Sonuç olarak Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının, enfekte hastaları tedavi ederken çeşitli psikolojik ve duygusal zorluklarla karşılaştığı ifade edilebilir. Çalışanların iştahsızlık, yorgunluk, korku, kaygı gibi semptomlar yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca, etiketlenme, hastalığa yakalanma korkusu, iş-özel hayat dengesi çatışmaları gibi faktörler de sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilediği ifade edilebilir. Yapılan araştırmalar, bu zorlukların önemsenmesi ve tespit edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin, psiko sosyal destek birimlerine başvurmak konusunda çekimser olabilecekleri söylenebilir.

Covid-19 salgını döneminde enfekte hastalarla birebir çalışan personel enfeksiyona maruz kalması sebebi ile risk altında hisseder. Bu durum stres ve kaygı seviyesini arttırmaktadır. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda çalışanların kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. (Kulu vd. 2021:108, Kayaoğlu vd. 2021:969) Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada çalışanların %23.04'ünde psikososyal sorunlar olduğu bulunmuştur. %23-44 oranında genel kaygı, %2.17 şiddetli kaygı, %4.78 orta düzeyde kaygı, %16.09 hafif kaygı yaşadıkları bulunmuştur. %27 stres bozukluğu, %50.4 depresyon, %34 uykusuzluk yaşadığı bulunmuştur. (Huang vd. 2020:192).

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada kaygı düzeyi ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. (Sakaoğlu vd. 2020: 1) Düzenli taramalar yapılarak klinik altı seviyelerde kalan ya da belirgin ruh sağlığı sorunlarının tespit edilmesi ve gerekli destekleyici müdahalenin planlanması önemlidir. Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında neden olduğu kaygı durumunun, ruh sağlığı sonuçlarının kabul edilmesi, ihtiyaçların tanımlanması ve gerekli psikososyal desteğin sağlanması önem taşımaktadır (Güvenç ve Baltacı, 2021:470). Tüm bunlardan yola çıkarak ruh sağlığı sıkıntıları bireyleri olumsuz etkileyecektir. Zihinsel ve fiziksel tam bir iyilik hali için çalışanların ruh sağlığı durumları gözetilmeli eşik altı, hafif ruh sağlığı sorunları için dahi olsa ruh sağlığı ihtiyacı tespit edilerek uygun destek planı oluşturulmalıdır. En nihayetinde sağlık çalışanlarının psikososyal sorunlar yaşama ihtimallerinin yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının ruh sağlığı, önemli bir halk sağlığı durumu olarak değerlendirilmesi gerekir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için olası ruh sağlığı sorunlarının erken dönemde tespit edilerek uygun psikolojik destek hizmetin planlanmasının önemine dikkat çekmek yerinde olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli ve Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak betimsel nitelikte bir anket çalışması yapılmıştır. Antalya Kepez Devlet Hastanesi sağlık personellerinin Covid-19 pandemisi sürecinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlayan tarama türü araştırma ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada önceden geçerliği ve güvenirliği sağlanmış ölçekler kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı soruların yer aldığı sosyodemografik, sosyo-ekonomik özellikleri, psikososyal durumları ve COVID-19 pandemisi ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacıyla 21 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ile 40 sorudan ve 2 alt boyuttan oluşan Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

2.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuk durumu, çalıştığı birim, evde yaşanan aile bireyleri, haftalık çalışma süresi, gece nöbeti tutma, Covid-19 geçirme, kronik rahatsızlık gibi durumlarını ve koruyucu ekipman eksikliği, iş yoğunluğu, farklı birimlere aktarılma, enfeksiyonu yayma endişesi, sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirmeye ve etiketlenmeye maruz kalma gibi durumları ölçmeyi planlayan 21 soru yer almaktadır. (EK1)

2.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Amerikalı psikolog Spielberger tarafından araştırma ve klinik uygulamalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş (Spielberger ve Reheiser, 2009:276-280) ve Türkçe'ye uyarlanması Necla Öner ve Ayhan Le Compte(Öner ve Le Compte, 1983: 11) tarafından yapılmış Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, bireylerin durumluk (anlık) ve sürekli (kalıcı) kaygı düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Durumluk

kaygı, belirli bir durumda hissedilen geçici kaygıyı ifade ederken, sürekli kaygı genel bir özelliktir ve bireyin genel kaygı düzeyini yansıtarak kişilik özelliklerini ölmektedir. Katılımcılardan kaygının yoğunluğunu ve sıklığını değerlendirecek şekilde oluşturulmuş cevaplarla nasıl hissettiklerini belirtmeleri istenmektedir. Her bir boyut 20 soru olmak üzere iki alt boyut için toplamda 40 soru bulunmaktadır. Yayınlandığı tarihten bu yana 60 farklı dil ve lehçede uyarlanmış, yaklaşık 14.000 çalışmada kullanılmıştır (Spielberger ve Reheiser, 2009:276-280) Kaygının ölçülmesinde en çok kullanılan ölçümlerden biridir. Uygulanması kısadır, puanlanması ve yorumlanması maliyetli ve zaman alıcı değildir. Sağlıklı, psikiyatrik ve tıbbi grupların değerlendirilmesi için genel kullanıma uygun olmakla beraber; psikologlara, araştırmacılara ve klinik uzmanlara bireylerin duygusal durumlarını anlamak ve tedavi planları oluşturmakta yardımcı olan güçlü bir ölçüm aracı olduğunu vurgulamak gerekir (Julian, 2011:467-468).

Tablo 2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlaması

Durumluk Kaygı	20-39 puan arası hafif kaygı
	40-59 puan arası orta kaygı
	60-80 puan arası ağır kaygı
Sürekli Kaygı	20-39 puan arası hafif kaygı
	40-59 puan arası orta kaygı
	60-80 puan arası ağır kaygı

Ölçeğin puanlaması, katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan bir ölçüttür. Değerlendirmede, 20-39 puan arasındaki sonuçlar hafif kaygı düzeyini, 40-59 puan arasındaki sonuçlar orta kaygı düzeyini ve 60-80 puan arasındaki sonuçlar ise ağır kaygı düzeyini temsil etmektedir. Bu aralıklar, katılımcıların kaygı düzeylerini anlamak ve sınıflandırmak için kullanılan kategorileri ifade etmektedir. Bu puanlama sistemi, ölçeğin analizinde elde edilen sonuçların yorumlanmasında önemli bir rehberlik sağlamaktadır (EK2)

2.2 Problem

Covid-19 pandemisi döneminde Antalya Kepez Devlet hastanesi sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri nedir?

2.2.1. Alt Problemler

1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, sağlık, medeni durum ve eğitim durumuna göre kaygı düzeyleri nasıl değişmektedir?
2. Katılımcıların evde kimlerle yaşadığına, çocuk sahibi olma durumuna göre yaşadığı kaygı düzeyleri nasıl değişmektedir?
3. Katılımcıların meslek grubuna göre kaygı durumu nasıl değişmektedir?
4. Katılımcıların çalıştıkları birime göre kaygı durumu nasıl değişmektedir?
5. Katılımcıların kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumuna göre kaygı durumu nasıl değişmektedir?
6. Katılımcıların, Covid'le ilgili birimlere görevlendirilmiş olmaları kaygı düzeyini nasıl değiştirmektedir?
7. Katılımcıların enfeksiyonu çevresine bulaştırma ihtimali kaygı düzeyini nasıl değiştirmektedir?

2.3. Amaç ve Önem

Bu araştırmada, Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının 11 Mart 2020 tarihinde başlayan Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları kaygı ve düzeylerini belirlemek, bu düzeyleri etkileyen sosyo-demografik etmenleri analiz etmek ve sonuçlar ışığında konuyu değerlendirerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Sağlık personellerinin pandemi döneminde yaşadıkları kaygı düzeyini belirlemek ve bu düzeyleri etkileyen etmenleri analiz etmeyi hedefleyen bu çalışma Antalya Kepez Devlet hastanesi sağlık personelleriyle sınırlı tutulmuştur.

2.4. Evren ve Örneklem

Bu çalışma, Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık personelleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Antalya ilinde çalışan 32 012 sağlık personeli oluşturmaktadır.¹³ (Antalya Valiliği,2019)

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Kolayda örnekleme, araştırmacının belirlediği kriterlere dayanarak ana kütle içinden seçilen örneklem kesimini ifade eden tesadüfi olmayan bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde, veriler, ana kütleden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Churchill ve Iacobucci, 2006:284; Haşiloğlu vd., 2015:20 ; Malhotra vd., 2017:776).

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için %95 güven seviyesiyle, %5 hata payı ile 380 veya daha fazla katılımının gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁴ (Calculator.net, 2023). Araştırmanın örneklemini bu doğrultuda Kepez Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık personelinde araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 459 sağlık personeli oluşturmaktadır. Katılımcıların 291'i kadın,168'i erkektir. Katılımcıların 40'ı 18-25; 178'i 26-35; 166'sı 36- 45; 64'ü 46-55; 11'i ise 56 ve üzeri yaştadır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmada kullanılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin kullanım izni için "Sürekli Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm hakların YÖRET Vakfına devredilmiş olmasından dolayı YÖRET Vakfından 24.01.2022 tarihinde ölçek kullanım izni alınmıştır.

Ayrıca araştırma verileri toplanmadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvurarak izin alınmıştır. Ardından hastanede araştırmaya başlayabilmek için hastanenin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden gereken idari izinler alınmıştır.

Araştırmada veri toplama esnasında araştırmaya katılanlara gönüllülük, istediği zaman araştırmadan ayrılma, gizlilik gibi etik konularda kısa bilgiler verilmiştir.

¹³ <http://www.antalya.gov.tr/saglik> (Erişim Tarihi 17.01.2024)

¹⁴ <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>. (Erişim Tarihi 17.01.2024)

2.6. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecindeki kaygı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla çeşitli istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Veri analiz sürecinde, katılımcıların kaygı düzeylerini ölçmek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmış ve elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) bilgisayar yazılımı tercih edilmiştir. Verilerin analiz edilmeye geçmeden önce verilerin normallik varsayımı değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığına ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri göz önünde tutulmuştur. Buna göre araştırmada ölçekler aracılığıyla toplanan verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu değerler verilerin normal dağıldığı varsayımını karşılamaktadır (Tabachnick vd., 2007:86).

Araştırma bulgularının özetlenmesi ve genel bir bakış sağlamak amacıyla, katılımcıların demografik bilgileri ve kaygı puanları üzerinde betimsel istatistik teknikleri kullanılmıştır. Bu teknikler, ortalamalar ($\bar{x}$), standart sapmalar (ss), en küçük ve en büyük değerler gibi temel istatistiksel ölçütleri içerir. Ölçeklerin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bu analiz, kullanılan ölçeğin güvenilir bir araç olduğunu doğrulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, Covid-19 geçirme ve koruyucu ekipman eksikliği yaşama gibi iki grup arasındaki kaygı puan farklarını değerlendirmek için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Yaş, meslek, eğitim durumu gibi birden fazla gruptaki kaygı puanları arasındaki farkları incelemek için ANOVA analizi yapılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar, Tukey Post Hoc testi ile daha detaylı incelenmiştir. Katılımcıların çalıştığı birim, pandemi döneminde farklı birimde görev yapma, gece nöbeti tutma gibi kategorik değişkenlerin dağılımı üzerindeki farklılıkları değerlendirmek için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Bu analiz yöntemleri, araştırmanın amacına hizmet edecek şekilde seçilmiş ve uygulanmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda analiz edilen bulgular verilmiştir. Araştırmanın problem ve alt problemlerine yönelik sonuçlar tablolar halinde gösterilmiş ve çıkan sonuçlar tabloların alt kısmında açıklanarak yazılmıştır.

3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Uygulama Sonuçları

3.1.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 3.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	ss
Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	Durumluk Kaygı Alt Boyut	20	80	45,30	11,311
	Sürekli Kaygı Alt Boyutu	20	80	45,69	9,477

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Durumluk Kaygı alt boyutunun en düşük değeri 20 ve en yüksek değeri ise 80 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Sürekli Kaygı alt boyutunun en düşük değeri 20 ve en yüksek değeri ise 80 puan arasında olduğu bulunmuştur.

3.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Tablo 3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutları İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçek/Alt Boyutlar	K	Cronbach Alfa
Durumluk ve Sürekli Kaygı	40	0,927
Durumluk Kaygı Alt Boyut	20	0,899

Sürekli Kaygı Alt Boyutu	20	0,861
--------------------------	----	-------

Çalışmada kullanılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, 0,927 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, Durumluk Kaygı alt boyutunda 0,899 ve Sürekli Kaygı alt boyutunda 0,861 olduğu saptanmıştır.

3.1.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyut Toplam Puanları: Sayısal ve Yüzdesel Dağılım

Tablo 3.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Durumluk Kaygı	20-39 puan arası hafif kaygı	138	30,1
	40-59 puan arası orta kaygı	272	59,3
	60-80 puan arası ağır kaygı	49	10,7
Sürekli Kaygı	20-39 puan arası hafif kaygı	109	23,7
	40-59 puan arası orta kaygı	314	68,4
	60-80 puan arası ağır kaygı	36	7,8

Katılımcıların durumluk kaygı skalası incelendiğinde çalışmaya katılan toplam 459 kişide, 20-39 puan arası hafif kaygı yaşayan 138 kişinin (%30,1), 40-59 puan arası orta kaygı yaşayan 272 kişinin (%59,3) ve 60-80 puan arası ağır kaygı yaşayan 49 kişinin (%10,7) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sürekli kaygı skalası incelendiğinde çalışmaya katılan toplam 459 kişide, 20-39 puan arası hafif kaygı yaşayan 109 kişinin (%23,7), 40-59 puan arası orta kaygı yaşayan 314 kişinin (%68,4) ve 60-80 puan arası ağır kaygı yaşayan 36 kişinin (%7,8) olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün orta seviyede durumluk ve sürekli kaygı yaşadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Özellikle sürekli kaygı yönünden,

katılımcıların yüksek bir oranda (%68,4) orta düzeyde kaygı hissettiği anlaşılmıştır. Durumluk kaygıda ise, daha çok orta seviye kaygı (%59,3) saptanmış, fakat daha az oranlarda hafif (%30,1) ve ağır (%10,7) kaygı duyanlar da tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık personelinin pandemi sürecinde değişken kaygı düzeylerine maruz kaldığını ve bunların çoğunlukla orta düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Bu durum, pandeminin psikolojik yükünün boyutlarını ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular ışığında, sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığını destekleyecek müdahalelerin tasarımı bu sonuçların kritik bir role sahip olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.Araştırmanın Ana Bulguları ve Yorumları

Tablo 3.4. Kişisel Bilgi Formu İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	291	63,4
	Erkek	168	36,6
Yaş	18-25 yaş arası	40	8,7
	25-35 yaş arası	178	38,8
	35-45 yaş arası	166	36,2
	45-55 yaş arası	64	13,9
	55 yaş ve üzeri	11	2,4
Medeni Durum	Evli	320	69,7
	Bekar	139	30,3
Eğitim Durumu	Lise	81	17,6
	Ön Lisans	95	20,7
	Lisans	181	39,4

	Yüksek Lisans	102	22,2
Meslek	Doktor	88	19,2
	Hemşire	113	24,6
	Sağlık Teknikleri	54	11,8
	İşçi	48	10,5
	Tıbbi Sekreter	52	11,3
	Sağlık Lisansiyeri	38	8,3
	Memur	39	8,5
	Sağlık Memuru	27	5,9
Toplam Hizmet Yılı	0-5 yıl arası	105	22,9
	6-10 yıl arası	130	28,3
	11-20 yıl arası	120	26,1
	20 yıl ve üzeri	104	22,7
Çocuk Durumu	Var	314	68,4
	Yok	145	31,6

Tablo 3.4. Kişisel Bilgi Formu İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığınız Birim	Dr-Poliklinik/Servis/Ameliyathane	58	12,6
	Ameliyathane	65	14,2
	Güvenlik Departmanı	12	2,6
	Poliklinik	93	20,3
	Fizik Tedavi Ünitesi	21	4,6
	Yatan Hasta Servis	67	14,6
	Yoğun Bakım Servis	42	9,2
	Tıbbi Patoloji	10	2,2
	Laboratuvar	11	2,4
	Eczane ve Tıbbi Sarf	23	5,0
	Acil Servis	11	2,4
	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	8	1,7
	İdari Birimler	38	8,3
Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimde görev yapma	Evet	279	60,8
	Hayır	180	39,2
Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilme kaygı durumunuzu artırmayı düşünme	Evet	230	50,1
	Kararsızım	22	4,8
	Hayır	31	6,8

Haftalık Çalışma Saati	1-24 saat arası	25	5,4
	25-49 saat arası	270	58,8
	50-70 saat arası	121	26,4
	71 saat ve üzeri	43	9,4
Gece Nöbeti Tutma	Evet	298	64,9
	Hayır	161	35,1
Covid-19 geçirdiniz mi	Evet	230	50,1
	Hayır	229	49,9
Kronik Rahatsızlık Durumu	Var	107	23,3
	Yok	352	76,7
Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz	Eş	59	12,9
	Eş ve Çocuklar	252	54,9
	Eş, Anne-Baba, Çocuklar	20	4,4
	Çocuklar	15	3,3
	Anne-Baba	45	9,8
	Tek	68	14,8
Koruyucu Ekipman Eksikliği Yaşama	Evet	102	22,2
	Hayır	357	77,8
Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, ailenize, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimali kaygı durumunu artırma	Evet	386	84,1
	Kararsızım	16	3,5
	Hayır	57	12,4

Tablo 3.4. Kişisel Bilgi Formu İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğunuz için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşama	Evet	311	67,8
	Kararsızım	57	12,4
	Hayır	91	19,8
Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünme	Evet	400	87,1
	Hayır	59	12,9
Pandemi döneminde psikolojik destek alma	Evet	51	11,1
	Hayır	408	88,9
Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşama	Evet	363	79,1
	Hayır	96	20,9

Çalışmaya 291 kadın (%63,4) ve 168 erkek (%36,6) olmak üzere toplam 459 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde, 18-25 yaş arası 40 kişi (%8,7), 25-35 yaş arası 178 kişi (%38,8), 35-45 yaş arası 166 kişi (%36,2), 45-55 yaş arası 64 kişi (%13,9) ve 55 yaş ve üzeri 11 kişi (%2,4) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, evli olan 320 kişi (%69,7) ve bekar olan 139 kişi (%30,3) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, lise mezunu 81 kişi (%17,6), ön lisans mezunu 95 kişi (%20,7), lisans mezunu 181 kişi (%39,4), yüksek lisans mezunu 102 kişi (%22,2) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde, doktor 88 kişi (%19,2), hemşire 113 kişi (%24,6), sağlık teknikeri 54 kişi (%11,8), işçi 48 kişi (%10,5), tıbbi sekreter 52 kişi (%11,3), sağlık lisansiyeri 38 kişi (%8,3), memur 39 kişi (%8,5) ve sağlık memuru olan 27 kişi (%5,9) olduğu bulunmuştur. Toplam hizmet yılı incelendiğinde, 0-5 yıl arası hizmet yılına sahip olan 105 kişi (%22,9), 6-10 yıl arası hizmet yılına sahip olan 130 kişi (%28,3), 11-20 yıl arası hizmet yılına sahip olan 120 kişi (%26,1) ve 20 yıl ve üzeri hizmet

yılına sahip olan 104 kişi (%22,7) olduğu bulunmuştur. Araştırmada çocuğu olan 314 kişi (%68,4) ve çocuğu olmayan 145 kişi (%31,6) olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların çalıştığı birim incelendiğinde, poliklinik/servis/ameliyathanede yani 3 birimde de çalışan(doktorlar) 58 kişi (%12,6), ameliyathane personeli 65 kişi (%14,2), güvenlik departmanı personeli 12 kişi (%2,6), poliklinikte çalışan 93 kişi (%20,3), fizik tedavi ünitesinde çalışan 21 kişi (%4,6), yatan hasta servislerinde çalışan 67 kişi (%14,6), yoğun bakım servislerinde çalışan 42 kişi (%9,2), tıbbi patoloji bölümünde çalışan 10 kişi (%2,2), laboratuvar bölümünde çalışan 11 kişi (%2,4), eczane ve tıbbi sarf bölümünde çalışan 23 kişi (%5,0), acil serviste çalışan 11 kişi (%2,4), tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan 8 kişi (%1,7) ve idari birimlerde çalışan 38 kişi (%8,3) olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan 279 kişi (%60,8) ve pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapmayan 180 kişi (%39,2) olduğu bulunmuştur. Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünen 230 kişi (%50,1), kararsız olan 22 kişi (%4,8) ve Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünmeyen 31 kişi (%6,8) olduğu bulunmuştur. Haftalık çalışma saatleri incelendiğinde, haftalık 1-24 saat arası çalışan 25 kişi (%5,4), haftalık 25-49 saat arası çalışan 270 kişi (%58,8), haftalık 50-70 saat arası çalışan 121 kişi (%26,4) ve haftalık 71 saat ve üzeri çalışan 43 kişi (%9,4) olduğu bulunmuştur.

Gece nöbeti tutan 298 kişi (%64,9) ve gece nöbeti tutmayan 161 kişi (%35,1) olduğu bulunmuştur. Covid-19 geçiren 230 kişi (%50,1) ve Covid-19 geçirmeyen 229 kişi (%49,9) olduğu bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olan 107 kişi (%23,3) ve kronik rahatsızlığı olmayan 352 kişi (%76,7) olduğu bulunmuştur. Evde eşiyle yaşayan 59 kişi (%12,9), eş ve çocuklar ile yaşayan 252 kişi (%54,9), eş, anne/baba ve çocuklar ile yaşayan 20 kişi (%4,4), çocuklar ile yaşayan 15 kişi (%3,3), anne-baba ile yaşayan 45 kişi (%9,8) ve tek yaşayan 68 kişi (%14,8) olduğu bulunmuştur. Koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirten 102 kişi (%22,2) ve koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığını belirten 357 kişi (%77,8) olduğu bulunmuştur. Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailesine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 386 kişi (%84,1), kararsız olan 16 kişi (%3,5) ve Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailesine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırmadığını düşünen 57 kişi (%12,4) olduğu bulunmuştur.

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşayan 311 kişi (%67,8), kararsız olan 57 kişi (%12,4) ve pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşamayan 91 kişi (%19,8) olduğu bulunmuştur.

Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen 400 kişi (%87,1) ve pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünmeyen 59 kişi (%12,9) olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde psikolojik destek alan 51 kişi (%11,1) ve pandemi döneminde psikolojik destek almayan 408 kişi (%88,9) olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşayan 363 kişi (%79,1) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşamayan 96 kişi (%20,9) olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.5. Cinsiyet Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Kadın	291	46,10	11,084	1,995	457	0,047*
	Erkek	168	43,92	11,598			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Kadın	291	47,31	9,299	4,937	457	0,001*
	Erkek	168	42,89	9,148			

*p<0,05

Kadın ve erkek olmak üzere iki bağımsız cinsiyet değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir; $t(457) = 1,995$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kadınlar erkeklerden daha fazla durumluk kaygı puanlarına sahip olduğu saptanmıştır.

Kadın ve erkek katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir; $t(457) = 4,937$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek sürekli kaygı puanlarına sahip olduğu saptanmıştır.

Kadın ve erkek katılımcıların kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, kadınların hem durumluk hem de sürekli kaygı puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, pandemi sırasında kadın sağlık çalışanlarının, erkek meslektaşlarına kıyasla stresle daha fazla mücadele ettiğini ve bu durumun psikolojik sağlıkları üzerinde daha derin bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, ayrıca cinsiyete özel destek ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Kadın sağlık çalışanları için stres yönetimi programları, iş ve aile yaşamı arasında dengenin sağlanmasına yardımcı olacak politikalar ve duygusal destek hizmetleri geliştirmek; erkek sağlık çalışanları için ise duygusal ifadeyi teşvik etmek ve stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmek için programlar tasarlamak önerilebilir. Bu cinsiyet duyarlı yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının pandemi gibi zorlayıcı dönemlerde karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanıyabilir ve genel olarak ruh sağlıklarını iyileştirebilir. Bu bulguların ışığında, sağlık kuruluşları ve ilgili politika yapıcılar için, cinsiyet temelli farklılıkları dikkate alan ve her iki cinsiyetin de ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmiş destekleyici stratejiler geliştirmek gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3.6. Yaş Grupları için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests Tukey
Durumluk Kaygı Alt Boyut	1 18-25 yaş arası	40	47,58	10,665	1,471	4	0,210	-
	2 25-35 yaş arası	178	45,88	10,846				
	3 35-45 yaş arası	166	45,27	11,977				
	4 45-55 yaş arası	64	42,67	11,446				
	5 55 yaş ve üzeri	11	43,36	8,164				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1 18-25 yaş arası	40	49,50	10,054	4,036	4	0,003*	1>4
	2 25-35 yaş arası	178	46,44	9,186				2>4
	3 35-45 yaş arası	166	45,35	9,243				

	4	45-55 yaş arası	64	42,45	9,236				
	5	55 yaş ve üzeri	11	43,73	11,723				

*p<0,05;

Yaş grupları değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yaş grupları kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,454)=1,471; p>0,05$.

Yaş gruplarına göre sürekli kaygı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F(4,454)=4,036; p<0,05$). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarına göre, 18-25 yaş arasındaki katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Özellikle, bu analizde 18-25 yaş arasındaki bireyler ile 55 yaş ve üzerindeki kişiler arasında belirgin bir farklılık tespit edilmiştir (Anlamlı farklılık: $1>4$). Bu bulgular, genç yetişkinlerin (18-25 yaş) diğer yaş gruplarına göre sürekli kaygı alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde ettiğini göstermektedir.

Bu veriler, durumluk kaygı bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermiştir. Bu, farklı yaş gruplarındaki bireylerin pandemiye anlık tepkilerinin benzer olduğu anlamına gelebilir. Öte yandan, sürekli kaygı puanları için yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıklar, özellikle genç yetişkinlerde (18-25 yaş arası) daha yüksek sürekli kaygı puanlarına işaret etmektedir. Yani genç yetişkinler, pandeminin uzun vadeli etkilerine karşı daha yüksek düzeyde kaygı duymaktadırlar. Bu bulgu, genç yetişkinlerin pandemi gibi kriz durumlarına karşı daha duyarlı olabileceğini veya pandeminin onların günlük yaşamına ve gelecek planlarına daha fazla etki ettiği yönünde yorumlanabilir. 55 yaş ve üzeri katılımcılarla kıyaslandığında, genç yetişkinlerin sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşam deneyimi ve genellikle daha stabil sosyal ve ekonomik koşulları sayesinde, pandemi gibi stres yaratan durumlar karşısında genç yetişkinlere kıyasla daha az sürekli kaygı yaşadıklarını düşündürülebilir.

Tablo 3.7. Medeni Durum Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evli	320	45,13	11,616	-0,480	457	0,631
	Bekar	139	45,68	10,606			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evli	320	45,39	9,574	-1,040	457	0,299
	Bekar	139	46,39	9,247			

*p<0,05

Medeni durum değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Evli ve bekar katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = -0,480$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = -1,040$; $p > 0,05$.

Bu veriler, evli ve bekar katılımcılar arasında ne durumluk ne de sürekli kaygı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bu bulgu, pandemi gibi stres yaratan durumların bireylerin medeni durumundan bağımsız olarak psikolojik sağlıklarını etkileyebileceğini işaret etmektedir. Hem evli hem de bekar sağlık çalışanları benzer kaygı düzeylerini deneyimlemişlerdir, bu da pandeminin getirdiği zorlukların bireysel yaşam durumlarının ötesinde genel bir etki yarattığını göstermektedir.

Tablo 3.8. Eğitim Durumu Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Durumlu	1 Lise	81	45,21	10,393			

k Kaygı Alt Boyut	2	Ön Lisans	95	43,51	9,968	1,564	3	0,197
	3	Lisans	181	45,33	11,412			
	4	Yüksek Lisans	102	46,99	12,810			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1	Lise	81	46,69	9,110	0,573	3	0,633
	2	Ön Lisans	95	46,03	8,372			
	3	Lisans	181	45,10	9,734			
	4	Yüksek Lisans	102	45,62	10,292			

* $p < 0,05$

Eğitim durumu değişkeni için durumluk kaygı ölçeğinin durumluk ve sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. $F(3,455) = 1,564; p > 0,05$.

Eğitim durumu kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. $F(3,455) = 0,573; p > 0,05$.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre yaşadıkları durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Farklı eğitim seviyelerine sahip sağlık çalışanları, pandemi sürecinde benzer düzeylerde kaygı yaşamaktadır. Eğitim durumunun, sağlık çalışanlarının pandemiyle ilişkili kaygı düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgu, pandeminin psikolojik etkilerinin, bireylerin eğitim seviyesinden bağımsız olarak, geniş bir çalışan grubuna etki edebileceğini göstermektedir. Bu durum, pandemiyle ilişkili kaygıların ele alınması ve müdahale programlarının tasarımında, eğitim seviyesinin bir ayırım noktası olarak değil, genel bir etken olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Tablo 3.9. Meslek Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut		Meslek	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk Kaygı Alt Boyut	1	Doktor	88	48,19	12,330	2,085	7	0,044*	1>9
	2	Hemşire	113	45,40	11,416				
	3	Sağlık Teknikeri	54	45,80	10,029				
	4	İşçi	48	45,58	11,515				
	5	Tıbbi Sekreter	52	43,60	9,433				
	6	Sağlık Lisansiyeri	38	45,66	12,222				
	7	Memur	39	42,87	10,357				
	8	Sağlık Memuru	27	40,22	11,154				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1	Doktor	88	46,71	10,164	2,670	7	0,698	
	2	Hemşire	113	45,35	9,754				
	3	Sağlık Teknikeri	54	46,83	8,758				
	4	İşçi	48	44,98	9,582				
	5	Tıbbi Sekreter	52	46,10	9,297				
	6	Sağlık Lisansiyeri	38	46,23	8,187				
	7	Memur	39	45,28	8,398				
	8	Sağlık Memuru	27	42,74	10,957				

*p<0,05

Meslek değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Meslek kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(7,451)= 2,085; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalaması doktorlar ile sağlık memurları arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir ($1 > 8$). Doktor katılımcıların mesleği hemşire, sağlık teknikeri, işçi, tıbbi sekreter, lisansiyer, memur ve sağlık memuru olan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre mesleği doktor olan katılımcılar diğer meslek gruplarının durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir. Doktor katılımcıların ardından durumluk kaygı ortalamalarına göre meslek grupları sıralandığında; sağlık teknikeri, sağlık lisansiyeri, işçi, hemşire, tıbbi sekreter, memur ve sağlık memuru şeklinde sıralanabilir.

Meslek kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(7,451)= 0,698; p>0,05$. Bu durum sürekli kaygı düzeylerinin meslek grupları arasında önemli ölçüde değişmediğini göstermektedir.

Bu araştırma, sağlık alanındaki farklı meslek gruplarının pandemi sürecindeki durumluk kaygı düzeyleri arasındaki istatistiki farklılıkları belirlemiştir. Analiz sonuçları, doktorların durumluk kaygı puanlarının diğer sağlık çalışanlarına nazaran istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, pandemi koşullarında doktorların üstlendiği kritik rollerin ve karşılaştıkları zorlukların, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla kaygı düzeylerini daha fazla etkilediğini göstermektedir. Bununla birlikte, sürekli kaygı düzeyleri açısından yapılan analiz, meslek grupları arası anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Bu, sürekli kaygının, mesleki rollerden ziyade bireysel özellikler ve çeşitli dış etmenler tarafından şekillendirildiği anlamına gelebileceğini ortaya koymaktadır.

Bu veriler, sağlık sektörü çalışanlarının pandemi sürecindeki psikolojik durumlarının anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek durumluk kaygı düzeylerine sahip olması, pandemiyle ilişkili stres ve baskı altında olan sağlık profesyonellerine yönelik özel destek ve müdahale programlarının geliştirilmesi gereğini vurgulamaktadır. Ayrıca, sürekli kaygı düzeylerinin meslek grupları arası fark göstermemesi, pandeminin psikolojik etkilerinin mesleki sınırlar ötesinde geniş bir yelpazede hissedildiği söylenebilir.

Tablo 3.10. Toplam Hizmet Yılı Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut		Toplam Hizmet Yılı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk Kaygı Alt Boyut	1	0-5 yıl arası	105	46,20	9,925	1,100	3 455	0,349	1>4
	2	6-10 yıl arası	130	45,45	11,786				
	3	11-20 yıl arası	120	45,82	12,260				
	4	20 yıl ve üzeri	104	43,60	10,849				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1	0-5 yıl arası	105	48,01	9,134	4,455	3 455	0,004*	
	2	6-10 yıl arası	130	45,45	9,721				
	3	11-20 yıl arası	120	45,99	9,610				
	4	20 yıl ve üzeri	104	43,31	8,870				

*p<0,05

Toplam hizmet yılı değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Toplam hizmet yılı kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,455)= 1,100; p>0,05$.

Toplam hizmet yılı kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,455)= 4,455; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, toplam hizmet yılı 0-5 yıl arası olan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamasının,, 20 yıl ve üzeri hizmet veren katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir ($1 > 4$). Buna göre toplam hizmet yılı 0-

5 yıl arası olan bireyler sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının toplam hizmet yıllarının, pandemi döneminde yaşadıkları kaygı düzeyleri üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip bireylerin sürekli kaygı düzeyleri, 20 yıl ve üzeri deneyime sahip meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu, daha az deneyimli sağlık çalışanlarının, pandemi gibi stres yaratan durumlar karşısında daha fazla psikolojik baskı hissettiğini işaret edebilir. Durumluk kaygı düzeyleri açısından ise, hizmet yıllarının farklı grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, bu da belirli bir olaya veya duruma verilen anlık tepkinin deneyimden bağımsız olabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, pandemi gibi olağanüstü durumlarda, özellikle mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarına yönelik ek destek ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Bu destekler, söz konusu grupların karşılaştıkları zorluklarla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve onların psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir.

Tablo 3.11. Çocuk Durumu Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Çocuk Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Var	314	45,13	11,616	-1,045	457	0,297
	Yok	145	45,68	10,606			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Var	314	45,39	9,574	-0,369	457	0,712
	Yok	145	46,39	9,247			

*p<0,05

Çocuk durumu değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Çocuğu olan ve çocuğu olmayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t(457)= -1,045; p>0,05.

Çocuğu olan ve çocuğu olmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = -0,369$; $p > 0,05$.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumunun, pandemi sürecindeki durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Hem durumluk hem de sürekli kaygı puanları açısından, çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumunun, pandemi sürecinde yaşadıkları kaygı düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemediğini göstermektedir. Dolayısıyla, pandemiyle ilişkili kaygıların ele alınmasında ve destekleyici müdahalelerin tasarlanmasında, çocuk sahibi olmanın kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olarak kabul edilmemesi gerektiği ifade edilebilir.

Tablo 3.12. Çalıştığınız Birim Değişkeni için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut		Çalıştığınız Birim	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk Kaygı Alt Boyut	1	Dr-Poliklinik/Servis/Ameliyathane	58	49,38	12,533	1,991	12446	0,024*	1>5
	2	Ameliyathane	65	45,02	11,568				
	3	Güvenlik Departmanı	12	44,50	14,823				
	4	Poliklinik	93	47,87	10,374				
	5	Fizik Tedavi Ünitesi	21	45,67	10,160				
	6	Yatan Hasta Servis	67	44,85	10,931				

	7	Yoğun Bakım Servis	4 2	45,6 7	9,406				
	8	Tıbbi Patoloji	1 0	37,3 0	10,96 5				
	9	Laboratuvar	1 1	48,1 4	8,275				
	1 0	Eczane ve Tıbbi Sarf	2 3	42,2 7	9,737				
	1 1	Acil Servis	1 1	41,5 6	13,30 6				
	1 2	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	8	41,7 3	8,923				
	1 3	İdari Birimler	3 8	40,7 5	13,15 6				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1	Dr- Poliklinik/Servis/Ameliyat hane	5 8	46,3 6	10,25 9	1,45 4	12 44 6	0,131	
	2	Ameliyathane	6 5	43,7 5	10,02 8				
	3	Güvenlik Departmanı	1 2	41,2 5	6,608				
	4	Poliklinik	9 3	47,7 5	7,953				
	5	Fizik Tedavi Ünitesi	2 1	48,0 0	9,171				
	6	Yatan Hasta Servis	6 7	46,7 2	8,653				
	7	Yoğun Bakım Servis	4 2	45,1 2	10,55 8				

8	Tıbbi Patoloji	10	43,00	9,068				
9	Laboratuvar	11	49,00	9,327				
10	Eczane ve Tıbbi Sarf	23	45,73	3,580				
11	Acil Servis	11	43,50	14,891				
12	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	8	41,36	7,352				
13	İdari Birimler	38	47,13	10,575				

*p<0,05

Çalıştığınız birim değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Çalıştığınız birim kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(12,446)= 1,991; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) testi, çalıştığı birimler ile fizik tedavi ünitesinde çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir ($1 > 5$). Çalıştığı birim poliklinik/servis/ameliyathane olan doktor katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalaması diğer birimlerde olan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre çalıştığı birim poliklinik/servis/ameliyathane olan doktor katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir. Ardından durumluk kaygı düzeylerine göre çalışılan birimler sıralandığında laboratuvar, poliklinik, yoğun bakım servisleri, fizik tedavi ünitesi, ameliyathane, yatan hasta servisleri güvenlik departmanı, eczane ve tıbbi sarf, tıbbi sosyal hizmet birimi, acil servis, idari birimler, tıbbi patoloji şeklinde devam ettiği görülmüştür.

Çalıştığınız birim kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(12,446)= 1,454; p>0,05$.

Bu çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları durumluk kaygı düzeylerinin, çalışılan birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, poliklinik, servis ve ameliyathane gibi birimlerde çalışan doktorların durumluk kaygı düzeylerinin, fizik tedavi ünitesinde çalışan personelden anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, söz konusu birimlerdeki çalışma koşullarının ve pandemiyle ilişkili görevlerin, sağlık çalışanlarının durumluk kaygı düzeylerini belirgin şekilde etkileyebileceğini göstermektedir. Buna karşılık, sürekli kaygı düzeyleri açısından, çalışılan birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu, sağlık çalışanlarının sürekli kaygı düzeylerinin, çalışılan birime özgü faktörlerden ziyade, genel pandemi koşulları ve belki de bireysel özellikler gibi daha geniş faktörler tarafından etkilenebileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, bu bulgular, pandemiyle ilişkili psikolojik etkilerin multidisipliner yaklaşımlarla ele alınmasının ve farklı birimlerdeki çalışanlara yönelik özelleştirilmiş müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Tablo 3.13. Pandemi Döneminde Covid-19 İle İlgili Farklı Birimde Görev Yapma Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Farklı Birimde Görev	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	279	46,62	11,438	3,147	457	0,002*
	Hayır	180	43,25	10,827			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	279	46,60	9,599	2,571	457	0,010*
	Hayır	180	44,28	9,135			

*p<0,05

Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapma değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan ve pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimde görev yapmayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır;

$t(457) = 3,147$; $p < 0,05$. Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapmayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan ve pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457) = 2,571$; $p < 0,05$. Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bu veriler, pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev alan sağlık çalışanlarının, bu tür görevlendirmeler yapılmayan meslektaşlarına göre hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puanlara sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, farklı birimlerde görev yapma durumu, sağlık çalışanlarının psikolojik durumları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmuş, bu durumun kaygı düzeylerini önemli ölçüde artırdığı gözlemlenmiştir. Durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları ve sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmalarda, farklı birimlerde görev yapmanın çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, pandemi yönetimi ve sağlık çalışanlarının desteklenmesi stratejileri açısından önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Tablo 3.14. Covid-19 İle İlgili Farklı Birimde Görevlendirilme Kaygı Durumunuzu Artırmayı Düşünme Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilme kaygı durumunuzu artırmayı düşünme	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk	Evet	230	47,38	11,518				1>3

Kaygı Alt Boyut	Kararsızım	22	47,36	9,343	5,882	2	0,003*	
	Hayır	31	40,06	9,872		280		
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	230	47,47	9,341	7,902	2	0,000*	1>3
	Kararsızım	22	46,73	5,849				2>3
	Hayır	31	40,35	11,256				

*p<0,05

Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünme değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Covid-19 ile ilgili farklı birimde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünme kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,280)= 5,882; p<0,05$. "Evet" yanıtı verenlerin durumluk kaygı ortalaması ($\bar{x} = 47,38$) ve "Kararsızım" yanıtı verenlerin ortalaması ($\bar{x} = 47,36$) oldukça yakinken, "Hayır" yanıtı verenlerin ortalaması ($\bar{x} = 40,06$) daha düşüktür. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, "Evet" yanıtı verenler ile "Hayır" yanıtı verenler arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir ($1>3$). Buna göre Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünen bireyler durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünme kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,280)= 7,902; p<0,05$. "Evet" yanıtı verenlerin sürekli kaygı ortalaması ($\bar{x} = 47,47$), "Kararsızım" yanıtı verenlerin ortalaması ($\bar{x} = 46,73$) arasında da benzer bir dağılım gözlemlenmiştir. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, "Evet" ve "Kararsızım" yanıtı verenler ile "Hayır" yanıtı verenler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($2 > 3$). Buna göre Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünen bireyler sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde, Covid-19 ile ilişkili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Analiz sonuçları, görevlendirme durumuna göre katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunu artırdığını düşünen katılımcılar, düşünmeyenlere göre hem durumluk hem de sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarında daha yüksek değerlere sahiptir. Bu bulgu, pandemi sürecinde görevlendirme durumunun sağlık çalışanlarının psikolojik durumları üzerinde önemli bir etken olabileceğini ve bu durumun kaygı düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık yöneticileri ve politika yapıcıları için, pandemi gibi olağanüstü durumlarda çalışanların ruh sağlığını korumak ve desteklemek adına görevlendirme pratiklerini dikkatle planlamanın önemi vurgulanmalıdır.

Tablo 3.15. Haftalık Çalışma Saati Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Haftalık Çalışma Saati	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	
Durumluk Kaygı Alt Boyut	1 1-24 saat arası	25	43,24	8,609	3,873	3 455	0,009*	1>4
	2 25-49 saat arası	270	44,90	11,116				2>4
	3 50-70 saat arası	121	44,68	10,982				3>4
	4 71 saat ve üzeri	43	50,72	13,493				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	1 1-24 saat arası	25	46,36	6,873	2,301	3 455	0,047*	Gruplar da anlamlı bir farklılık yok
	2 25-49 saat arası	270	46,07	8,881				
	3 50-70 saat arası	121	43,94	10,165				
	4 71 saat ve üzeri	43	47,81	11,724				

*p<0,05

Haftalık çalışma saati değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Haftalık çalışma saati kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,455)= 3,873; p<0,05$. Haftada 1-24 saat çalışanların durumluk kaygı puan ortalaması ($\bar{x} = 43,24$), 25-49 saat çalışanların ortalaması ($\bar{x} = 44,90$), 50-70 saat çalışanların ortalaması ($\bar{x} = 44,68$) ve 71 saat ve üzeri çalışanların ortalaması ($\bar{x} = 50,72$) olarak saptanmıştır. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, en düşük ve en yüksek çalışma saatleri arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($1 > 4$), ayrıca 25-49 saat ve 71 saat ve üzeri çalışanlar arasında ($2 > 4$), ve 50-70 saat ve 71 saat ve üzeri çalışanlar arasında ($3 > 4$) anlamlı farklar olduğunu belirtmiştir. Buna göre haftalık çalışma saati 71 saat ve üzeri olan bireyler durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Haftalık çalışma saati kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,455)= 2,301; p<0,05$. Bu değer gruplar arasında en az bir çiftin sürekli kaygı puanları açısından anlamlı bir farklılığa sahip olduğunu belirtmektedir. Ancak Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, gruplarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak tablo incelendiğinde sürekli kaygı düzeyine göre gruplar sıralandığında; 71 saat ve üzeri çalışanlar ($\bar{x} = 47,81$), 50-70 saat arası çalışanlar ($\bar{x} = 43,94$), 25-49 saat arası çalışanlar ($\bar{x} = 46,07$), 1-24 saat arası çalışanlar ($\bar{x} = 46,36$) şeklindedir.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecindeki psikolojik durumlarını anlamak adına önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Durumluk kaygı alt boyutunda, özellikle uzun çalışma saatlerine sahip olan grupların daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olması, çalışma koşullarının zorluğunu ve stresini yansıtabilir. Uzun süreli çalışmanın, fiziksel ve duygusal yorgunluğun yanı sıra kaygı ve endişeyi arttırdığı söylenebilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının psikolojik destek ve kaygı yönetimi konusunda ihtiyaç duyabileceklerini göstermektedir. Sürekli kaygı alt boyutunda ise, gruplar arasında belirgin bir farklılık bulunamamış olmasına rağmen, genel olarak çalışma saatlerinin artmasıyla kaygı düzeyinin de artma eğilimi göstermesi, çalışma şartlarının psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bu bulgular, sağlık kurumlarının, çalışanların

psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için destekleyici politikalar ve programlar geliştirmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3.16. Gece Nöbeti Tutma Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Gece Nöbeti Tutma	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	298	45,27	11,379	-0,077	457	0,983
	Hayır	161	45,35	11,220			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	298	44,95	9,824	-2,289	457	0,023*
	Hayır	161	47,06	8,663			

* $p < 0,05$

Gece nöbeti tutma değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örnek t-testi ile incelenmiştir.

Gece nöbeti tutan ve gece nöbeti tutmayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = -0,077$; $p > 0,05$.

Gece nöbeti tutan ve gece nöbeti tutmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457) = -2,289$; $p < 0,05$. gece nöbeti tutmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, gece nöbeti tutan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi dönemindeki kaygı düzeylerini gece nöbeti tutma değişkenine göre değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Durumluk kaygı alt boyutunda, gece nöbeti tutan ve tutmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu durum, gece nöbeti tutmanın durumluk kaygı düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, sürekli kaygı alt boyutunda, gece nöbeti tutan ve tutmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gece nöbeti tutmayan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin, gece nöbeti tutan

katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gece nöbeti tutmanın sürekli kaygı düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği söylenebilir. Uykusuzluk, değişen iş saatleri ve stres gibi faktörler, sürekli kaygı düzeylerini artırabilir ve bu da gece nöbeti tutan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Sonuç olarak, bu bulgular, sağlık kurumlarının çalışanlarının psikolojik sağlığını korumak ve desteklemek için gece nöbetlerinin yönetimi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konularında önlemler alması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tablo 3.17. Covid-19 Geçirme Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Covid-19 Geçirme	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	230	45,50	10,684	0,382	457	0,703
	Hayır	229	45,10	11,928			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	230	46,11	9,043	0,957	457	0,339
	Hayır	229	45,27	9,896			

* $p < 0,05$

Covid-19 geçirme değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Covid-19 geçiren ve Covid-19 geçirmeyen katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = 0,382$; $p > 0,05$.

Covid-19 geçiren ve Covid-19 geçirmeyen katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = 0,957$; $p > 0,05$.

Bu veriler, Covid-19 hastalığını geçirmenin sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki potansiyel etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Sonuçlar incelendiğinde, Covid-19 geçirme durumunun sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu durum, Covid-19 geçirenlerin veya

geçirmeyenlerin, kaygı düzeyleri açısından benzer seviyelerde olduklarını işaret etmektedir. Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin, Covid-19 geçirme durumundan bağımsız olduğu söylenebilir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres ve endişelerin, kişinin Covid-19 geçirip geçirmemesiyle doğrudan ilişkili olmayabileceği söylenebilir.

Tablo 3.18. Kronik Rahatsızlık Durumu Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Kronik Rahatsızlık Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Var	107	45,79	9,584	0,517	457	0,065
	Yok	352	45,15	11,795			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Var	107	45,61	8,056	-0,104	457	0,918
	Yok	352	45,72	9,879			

* $p < 0,05$

Kronik rahatsızlık durumu değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Kronik rahatsızlığı olan ve kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = 0,517$; $p > 0,05$.

Kronik rahatsızlığı olan ve kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457) = -0,104$; $p > 0,05$.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının kronik rahatsızlık durumunun durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Yapılan analizlerde kronik rahatsızlığı olan bireylerin kaygı düzeyleri ile kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının kronik rahatsızlıklarının, COVID-19 pandemisi dönemindeki kaygı düzeylerini etkilemediğini öne

sürmektedir. Ancak, bu değişken için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, kronik rahatsızlıkların, sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki kaygı düzeyleri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı bulgusu, sağlık kurumlarının kaygı düzeylerini yönetme ve çalışanlarının psikolojik sağlığını destekleme stratejileri geliştirme sürecinde önemli bir bilgi sunmaktadır.

Tablo 3.19. Evde Kimlerle Yaşıyorsunuz Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Evde Yaşıyorsunuz Kimlerle	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Eş	59	45,98	9,719	0,209	5 453	0,958
	Eş ve Çocuklar	252	44,94	11,995			
	Eş,Anne-Baba,Çocuklar	20	46,75	10,799			
	Çocuklar	15	45,53	11,470			
	Anne-Baba	45	44,82	11,228			
	Tek	68	45,87	10,415			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Eş	59	44,58	8,981	0,438	5 453	0,822
	Eş ve Çocuklar	252	45,83	9,528			
	Eş,Anne-Baba,Çocuklar	20	45,05	10,889			
	Çocuklar	15	46,87	10,315			
	Anne-Baba	45	46,98	10,137			
	Tek	68	45,21	8,819			

* p<0,05

Evde kimlerle yaşıyorsunuz değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Evde kimlerle yaşıyorsunuz kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(5,453)= 0,209; p>0,05$.

Evde kimlerle yaşıyorsunuz kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(5,453)= 0,438; p>0,05$.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi dönemindeki kaygı düzeylerini evde kimlerle yaşadıkları üzerinden değerlendirmeyi amaçlamıştır. Sonuçlara göre, hem durumluk kaygı alt boyutu puanları hem de sürekli kaygı alt boyutu puanları, evde yaşama durumuna bağlı olarak değişiklik göstermemiştir. Evde yaşam durumunun, sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki kaygı düzeyleri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 3.20. Koruyucu Ekipman Eksikliği Yaşama Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Ekipman Eksikliği	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	102	49,45	11,369	4,283	457	0,000*
	Hayır	357	44,11	11,026			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	102	48,53	9,271	3,471	457	0,001*
	Hayır	357	44,88	9,391			

* $p<0,05$

Koruyucu ekipman eksikliği yaşama değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Koruyucu ekipman eksikliği yaşayan ve koruyucu ekipman eksikliği yaşamayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457)= 4,283; p<0,05$. Koruyucu ekipman eksikliği yaşayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, koruyucu ekipman eksikliği

yaşamayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Koruyucu ekipman eksikliği yaşayan ve koruyucu ekipman eksikliği yaşamayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457)= 3,471$; $p<0,05$. Koruyucu ekipman eksikliği yaşayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, koruyucu ekipman eksikliği yaşamayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bu veriler, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştığı koruyucu ekipman eksikliğinin, psikolojik sağlık üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, koruyucu ekipman eksikliği yaşayan sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Koruyucu ekipman eksikliğinin sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik sağlık üzerinde de önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulanabilir. Bu bağlamda, bulgular, sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman ihtiyaçlarını karşılamak ve eksiklikleri azaltmak için önlemler alması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3.21. Covid-19 Hastalığını Sevdiklerine, Ailelerine, Çalışma Arkadaşlarına Yayma İhtimalinin Kaygı Durumunu Artırma Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, ailenize, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimali kaygı durumunu artırma	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	386	45,84	11,407	2,908	2	0,046*	1>3
	Kararsızım	16	43,44	9,564				
	Hayır	57	42,14	10,684				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	386	46,15	9,436	4,928	2	0,008*	
	Kararsızım	16	47,44	11,249				

	Hayır	57	42,09	8,543		456		
--	-------	----	-------	-------	--	-----	--	--

*p<0,05

Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırma durumu değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırma kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,456)= 2,908; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) analizleri, "Evet" diyenler ile "Hayır" diyenler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($1 > 3$). Buna göre Covid-19 hastalığını çevresine yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen bireyler durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırma kategorilerine göre Sürekli Kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,456)= 4,928; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) analizler, "Kararsızım" diyenler ile "Hayır" diyenler arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir ($2 > 3$). Sürekli kaygı için aynı katılımcı grupları arasında "Evet" diyenlerin ortalaması ($\bar{x} = 46,15$), "Kararsızım" diyenlerin ortalaması ($\bar{x} = 47,44$) ve "Hayır" diyenlerin ortalaması ($\bar{x} = 42,09$) olarak belirlenmiştir. Buna göre Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını konusunda kararsız bireyler sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının, Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı düzeyini artırdığına dair önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları endişelerin ve kaygıların, sadece kendi sağlıkları ile sınırlı kalmadığı, aynı zamanda yakın çevrelerine olan etkilerinin de önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca, kararsız olan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin, belirsizlik durumunda artış gösterdiği ve bu durumun kaygıyı daha da artırıcı bir etki yarattığı vurgulanmaktadır. Sonuç olarak veriler, sağlık kurumlarının ve yetkililerin, sağlık çalışanlarının psikolojik ihtiyaçlarını anlamaları ve

bu tür endişelerle baş etmelerine yardımcı olacak destek mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır.

Tablo 3.22. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanı Olduğu İçin Ötekileştirme Ya Da Etiketlenme Yaşama Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşama	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Post Hoc Tests (Tukey)
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	311	46,67	11,263	7,513	2	0,001*	1>3
	Kararsızım	57	43,21	10,321				
	Hayır	91	41,92	11,273				
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	311	46,38	9,827	2,674	2	0,049*	Test sonuçları göre anlamlı bir farklılık yoktur.
	Kararsızım	57	44,75	8,947				
	Hayır	91	43,93	8,328				

*p<0,05

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşama değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşama kategorilerine göre durumluk kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,456)= 7,513; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) analizler, "Evet" diyenler ile "Hayır" diyenler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($1 > 3$). Buna göre pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşadığını düşünen bireyler durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşama kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,456) = 2,674; p < 0,05$. Bu değer gruplar arasında en az bir çiftin sürekli kaygı puanları açısından anlamlı bir farklılığa sahip olduğunu belirtmektedir. Ancak farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, gruplarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu veriler, Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ötekileştirme veya etiketlenme durumunun, özellikle durumluk kaygı düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Ötekileştirme yaşadığını düşünen sağlık çalışanlarının, pandemi kaynaklı stres ve çalışma koşullarının etkisiyle daha yüksek bir kaygı seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak, sürekli kaygı düzeyleri açısından ötekileştirme yaşayan ve yaşamayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu durum, sürekli kaygı düzeylerinin ötekileştirme algısından bağımsız olarak şekillendiğini gösterebilir. Elde edilen veriler, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde maruz kaldıkları ötekileştirme veya etiketlenme deneyimlerinin, özellikle durumluk kaygı düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, sağlık kurumlarının çalışanlarına yönelik psikososyal destek ve duygusal dayanışma programlarının önemini vurgulamak gerekir.

Tablo 3.23. Pandemi Döneminde Kaygı Düzeyinde Artış Olduğunu Düşünme Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Kaygı Düzeyinde Artış	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	400	45,96	11,392	3,272	457	0,001*
	Hayır	59	40,85	9,718			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	400	46,35	9,289	3,942	457	0,000*
	Hayır	59	41,22	9,612			

* $p < 0,05$

Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünme değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen ve pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünmeyen katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457)= 3,272$; $p<0,05$. Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünmeyen katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen ve pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünmeyen katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457)= 3,942$; $p<0,05$. Pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünmeyen katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Elde edilen bulgular, pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış olduğunu düşünen katılımcıların, durumluk ve sürekli kaygı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, pandemi döneminde artan stres, belirsizlik ve endişeyle bağlantılı olabilir. Sonuç olarak, bu veriler, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini anlamayı ve uygun müdahalelerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 3.24. Pandemi Döneminde Psikolojik Destek Alma Değişkeni İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Psikolojik Destek	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	51	51,37	11,098	4,139	457	0,000*
	Hayır	408	44,54	11,120			
Sürekli Kaygı Alt	Evet	51	51,57	9,049	4,810	457	0,000*

Boyutu	Hayır	408	44,96	9,281			
--------	-------	-----	-------	-------	--	--	--

*p<0,05

Pandemi döneminde psikolojik destek alma değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Pandemi döneminde psikolojik destek alan ve pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcıların durumluk Kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457) = 4,139$; $p < 0,05$. Pandemi döneminde psikolojik destek alan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Pandemi döneminde psikolojik destek alan ve pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457) = 4,810$; $p < 0,05$. Pandemi döneminde psikolojik destek alan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde psikolojik destek almayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bu veriler, pandemi döneminde psikolojik destek alan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki stres, belirsizlik ve iş yüküyle başa çıkmakta zorlandıklarını işaret etmektedir. Psikolojik destek almanın, sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama konusunda önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Bu destek, çalışanların stresle baş etmelerine, duygusal zorlukları aşmalarına ve genel sağlık ve refahlarını korumalarına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını desteklemek için uygun kaynakları sağlaması ve erişilebilir hizmetleri teşvik etmesi önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının duygusal ihtiyaçlarını anlayan, destekleyen ve güçlendiren bir çalışma ortamının oluşturulması da önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3.25. Pandemi Döneminde Çalışma Saatleri Ve İş Yükünde Artış Yaşama Değişkeni İçin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Çalışma Saatleri ve İş Yükünde Artış	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Durumluk Kaygı Alt Boyut	Evet	363	46,45	11,368	4,329	457	0,000*
	Hayır	96	40,94	10,003			
Sürekli Kaygı Alt Boyutu	Evet	363	45,94	9,692	1,094	457	0,275
	Hayır	96	44,75	8,599			

*p<0,05

Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşama değişkeni için katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşayan ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşamayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(457)=4,329$; $p<0,05$. Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları, pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşamayan katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşayan ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşamayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(457)=1,094$; $p>0,05$.

Bu veriler, pandemi döneminde psikolojik destek alan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki stres, belirsizlik ve iş yüküyle başa çıkmakta zorlandıklarını işaret etmektedir. Psikolojik destek almanın, sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama konusunda önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Bu destek, çalışanların stresle baş etmelerine, duygusal zorlukları aşmalarına ve genel sağlık ve refahlarını korumalarına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını desteklemek için uygun kaynakları sağlaması ve erişilebilir hizmetleri

teşvik etmesi önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının duygusal ihtiyaçlarını anlayan, destekleyen ve güçlendiren bir çalışma ortamının oluşturulması da önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3.26. Covid-19 Hastalığını Sevdiklerine, Ailesine, Çalışma Arkadaşlarına Yayma İhtimalinin Kaygı Durumunu Artırma Durumu: Çalışılan Birime Göre Dağılım Yüzdesi

			Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, ailenize, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimali kaygı durumunu artırma			Toplam
			Evet	Kararsızım	Hayır	
Çalıştığımız Birim	Poliklinik/Servis/Ameliyathane(Dr.)	Sayı	55	1	2	58
		Satır Yüzdesi(%)	94,82	1,72	3,44	100
	Ameliyathane	Sayı	57	3	5	65
		Satır Yüzdesi(%)	87,69	4,61	7,69	100
	Güvenlik Departmanı	Sayı	10	1	1	12
		Satır Yüzdesi(%)	83,33	8,33	8,33	100
	Poliklinik	Sayı	71	4	18	93
		Satır Yüzdesi(%)	76,34	4,30	19,35	100
	Fizik Tedavi Ünitesi	Sayı	17	0	4	21
		Satır Yüzdesi(%)	80,95	0	19,04	100
	Yatan Hasta Servis	Sayı	62	2	3	67
		Satır Yüzdesi(%)	92,53	2,98	4,47	100
	Yoğun Bakım Servis	Sayı	36	1	5	42
		Satır Yüzdesi(%)	85,71	2,38	11,90	100

	Tıbbi Patoloji	Sayı	10	0	0	10
		Satır Yüzdesi(%)	100	0	0	100
	Laboratuvar	Sayı	9	0	2	11
		Satır Yüzdesi(%)	81,81	0	18,18	100
	Eczane ve Tıbbi Sarf	Sayı	14	2	7	23
		Satır Yüzdesi(%)	60,86	8,69	30,43	100
	Acil Servis	Sayı	10	0	1	11
		Satır Yüzdesi(%)	90,90	0	9,09	100
	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Sayı	7	0	1	8
		Satır Yüzdesi(%)	87,5	0	12,5	100
	İdari Birimler	Sayı	28	2	8	38
		Satır Yüzdesi(%)	73,68	5,26	21,05	100
	Toplam	Sayı	386	16	57	459
		Satır Yüzdesi(%)	84,09	3,48	12,41	100

Bu tabloda Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygınızı artırdığını düşünüyor musunuz sorusuna evet, kararsızım ya da hayır şeklinde verilen cevapların; çalışılan birime göre nasıl dağıldığı ortaya konulmuştur. Buna göre verilen cevapların birimlere göre dağılımları aşağıdaki şekildedir.

Poliklinik/servis/ameliyathane görev yapan doktor katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 55 kişi (%94,82), kararsızım diyen 1 kişi (%1,72) ve hayır diyen 2 kişi (%3,44) olmak üzere 58 kişi olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%94,82), Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygılarını artırdığını düşünmektedir.

Ameliyathanede görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 57 kişi (%87,69), kararsızım diyen 3 kişi (%4,61) ve hayır diyen 5 kişi (%7,69) olmak üzere 65 kişi olduğu saptanmıştır.

Güvenlik departmanında görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 10 kişi (%83,33), kararsızım diyen 1 kişi (%8,33) ve hayır diyen 1 kişi (%8,33) olmak üzere 12 kişi olduğu saptanmıştır.

Poliklinikte görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 71 kişi (%76,34), kararsızım diyen 4 kişi (%4,3) ve hayır diyen 18 kişi (%19,35) olmak üzere 93 kişi olduğu saptanmıştır.

Fizik tedavi ünitesinde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 17 kişi (%80,95), kararsızım diyen 0 kişi (%0) ve hayır diyen 4 kişi (%19,04) olmak üzere 21 kişi olduğu saptanmıştır.

Yatan hasta servisinde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 62 kişi (%92,53), kararsızım diyen 2 kişi (%2,98) ve hayır diyen 3 kişi (%4,47) olmak üzere 67 kişi olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım servisinde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, ailenize, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimali kaygı durumunu artırdığını düşünen 36 kişi (%85,71), kararsızım diyen 1 kişi (%2,38) ve hayır diyen 5 kişi (%11,90) olmak üzere 42 kişi olduğu saptanmıştır.

Tıbbi patoloji bölümünde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 10 kişi (%100), kararsızım diyen 0 kişi (%0) ve hayır diyen 0 kişi (%0) olmak üzere 10 kişi olduğu saptanmıştır.

Laboratuvar bölümünde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 9 kişi (%81,81), kararsızım diyen 0 kişi (%0) ve hayır diyen 2 kişi (%18,18) olmak üzere 11 kişi olduğu saptanmıştır.

Eczane ve tıbbi sarf bölümünde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 14 kişi (%60,86), kararsızım diyen 2 kişi (%8,69) ve hayır diyen 7 kişi (%30,43) olmak üzere 23 kişi olduğu saptanmıştır.

Acil servis bölümünde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 10 kişi (%90,90), kararsızım diyen 0 kişi (%0) ve hayır diyen 1 kişi (%9,09) olmak üzere 11 kişi olduğu saptanmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet birimi bölümünde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 7 kişi (%87,5), kararsızım diyen 0 kişi (%0) ve hayır diyen 1 kişi (%12,5) olmak üzere 8 kişi olduğu saptanmıştır.

İdari birimlerde görev yapan katılımcıların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 28 kişi (%73,68), kararsızım diyen 2 kişi (%5,26) ve hayır diyen 8 kişi (%21,05) olmak üzere 38 kişi olduğu saptanmıştır.

Bu veriler ilgili birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu nasıl algıladığını göstermektedir. Çalışmaya katılan toplam 459 tüm çalışanların Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünen 386 kişi (%84,09), kararsızım diyen 16 kişi (%3,48) ve hayır diyen 57 kişi (%12,41) olduğu saptanmıştır. Toplamda, çalışmaya katılan 459 sağlık çalışanından büyük bir çoğunluk (%84,09), Covid-19 hastalığını sevdiklerine, ailelerine, çalışma arkadaşlarına yayma ihtimalinin kaygı durumunu artırdığını düşünmektedir. Bu durumun, özellikle Poliklinik/servis/ameliyathane görev yapan doktor katılımcılarda, yatan hasta servisi ve ameliyathane gibi daha yoğun temasın olduğu birimlerde çalışanlarda daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Bu veriler, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadığı endişeleri göstermekte ve bu endişelerin çalışılan birimler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu tür veriler, salgın döneminde sağlık çalışanlarının psikososyal durumunu anlamak ve etkili destek mekanizmalarını geliştirmek açısından önemli ipuçları sunduğu söylenebilir.

Tablo 3.27. Pandemi Döneminde Çalışma Saatleri Ve İş Yükünde Artış Yaşama Durumu Çalışılan Birime Göre Dağılım Yüzdesi

			Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşama		Toplam
			Evet	Hayır	
Çalıştığınız Birim	Poliklinik/Servis/ Ameliyathane (Dr.)	Sayı	51	7	58
		Satır Yüzdesi (%)	87,93	12,06	100
	Ameliyathane	Sayı	54	11	65
		Satır Yüzdesi (%)	83,07	16,92	100
	Güvenlik Departmanı	Sayı	11	1	12
		Satır Yüzdesi (%)	91,66	8,33	100
	Poliklinik	Sayı	70	23	93
		Satır Yüzdesi (%)	75,26	24,73	100
	Fizik Tedavi Ünitesi	Sayı	17	4	21
		Satır Yüzdesi (%)	80,95	19,04	100
	Yatan Hasta Servis	Sayı	54	13	67
		Satır Yüzdesi (%)	80,59	19,40	100
	Yoğun Bakım Servis	Sayı	35	7	42
		Satır Yüzdesi (%)	83,33	16,66	100

	Tıbbi Patoloji	Sayı	7	3	10
		Satır Yüzdesi (%)	70	30	100
	Laboratuvar	Sayı	9	2	11
		Satır Yüzdesi (%)	81,81	18,18	100
	Eczane ve Tıbbi Sarf	Sayı	18	5	23
		Satır Yüzdesi (%)	78,26	21,73	100
	Acil Servis	Sayı	9	2	11
		Satır Yüzdesi(%)	81,81	18,18	100
	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	Sayı	6	2	8
		Satır Yüzdesi(%)	75	25	100
	İdari Birimler	Sayı	22	16	38
		Satır Yüzdesi(%)	57,89	42,10	100
Toplam		Sayı	363	96	459
		Satır Yüzdesi(%)	70,08	20,91	100%

Poliklinik/servis/ameliyathanede görev yapan doktor katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 51 kişi (%87,93) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 7 kişi (%12,06) olmak üzere 58 kişi olduğu saptanmıştır.

Ameliyathanede görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 54 kişi (%83,07) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 11 kişi (%16,92) olmak üzere 65 kişi olduğu saptanmıştır.

Güvenlik departmanında görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 11 kişi (%91,66) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 11 kişi (%8,33) olmak üzere 12 kişi olduğu saptanmıştır.

Poliklinik bölümünde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 70 kişi (%75,26) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 23 kişi (%24,73) olmak üzere 93 kişi olduğu saptanmıştır.

Fizik tedavi ünitesinde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 17 kişi (%80,95) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 4 kişi (%19,04) olmak üzere 21 kişi olduğu saptanmıştır.

Yatan hasta servisinde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 54 kişi (%80,59) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 13 kişi (%19,04) olmak üzere 67 kişi olduğu saptanmıştır.

Tıbbi patoloji bölümünde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 7 kişi (%70) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 3 kişi (%30) olmak üzere 10 kişi olduğu saptanmıştır.

Laboratuvarda görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 9 kişi (%81,81) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 2 kişi (%18,18) olmak üzere 11 kişi olduğu saptanmıştır.

Eczane ve tıbbi sarf bölümünde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 18 kişi (%78,26) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 5 kişi (%21,73) olmak üzere 23 kişi olduğu saptanmıştır.

Acil serviste görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 9 kişi (%81,8) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 2 kişi (%18,18) olmak üzere 11 kişi olduğu saptanmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet biriminde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 6 kişi (%75) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 2 kişi (%25) olmak üzere 8 kişi olduğu saptanmıştır.

İdari birimlerde görev yapan katılımcıların pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 22 kişi (%57,89) ve pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünmeyen 16 kişi (%42,10) olmak üzere 38 kişi (%38,0) olduğu saptanmıştır.

Bu veriler, sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki çalışma saatleri ve iş yükündeki değişikliklere yönelik algılarını göstermektedir. Çalışmaya katılan toplam 459 çalışanlardan, pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadığını düşünen 363 kişi (%70,08) ve hayır diyen 96 kişi (%20,91) olduğu saptanmıştır. Toplamda, çalışmaya katılan toplam 459 sağlık çalışanının büyük bir çoğunluğu (%70,08), pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadıklarını düşünmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde maruz kaldıkları zorluklara işaret etmektedir. Ayrıca, farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanları arasında pandemi dönemindeki çalışma saatleri ve iş yükündeki algılarında farklılıklar gözlemlenmektedir. Örneğin, güvenlik departmanı, ameliyathane, acil servis gibi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının algısı, diğer birimlerde görev yapanlara kıyasla daha belirgin bir şekilde artış yaşadığını göstermektedir. Bu tür veriler, sağlık sistemleri üzerindeki yükü değerlendirmek ve çalışanlara yönelik destek stratejileri geliştirmek için önemli bilgiler sunabilir.

SONUÇ

Covid-19 salgınının küresel bir sağlık sorunu olması ile birlikte; sağlık sistemi, sağlık çalışanları ve toplum için zorluklara neden olmuştur. Salgınla beraber gelen izolasyon, hastalık bulaşma riski, yakınlarını ve sevdiklerini kaybetme ihtimali, ekonomik belirsizlikler gibi konuların kaygı ve endişeyi arttırdığı ifade edilebilir. Hâlihazırda zor şartlar altında çalışan sağlık çalışanları için ise bu sürecin daha da zorlu olduğu söylenebilir. Ruhsal ve fiziksel yönden tam bir iyilik halini zorlaştıran koşullarda ayrıca hastalığı yakın çevresine yayma ihtimali sıkıntı ve kaygılarını daha da arttırmaktadır. Geçmiş salgınların etkileri ve Covid-19 salgını erken döneminde yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan olumsuz etkilenecek duygusal sıkıntılar yaşadığı söylenebilir (Nickell vd. 2004:793; Mahendran, vd. 2020:127).

Sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki kaygı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri belirlemeyi hedefleyen bu çalışma, Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde görev yapan 459 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Durumluk kaygı analizinde, katılımcıların %30,1'i hafif, %59,3'ü orta ve %10,7'si ağır kaygı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Sürekli kaygı açısından bakıldığında ise, %23,7'si hafif, %68,4'ü orta ve %7,8'i ağır kaygı yaşamaktadır. Bu bulgular, Çavuşoğlu ve Kaya (2022:166) tarafından 355 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen ve katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta seviyede olduğunu gösteren çalışmayla uyumludur. Ayrıca, Toker ve arkadaşlarının (2022:204) sağlık personeli üzerine yaptığı araştırmada, %9,9'unun şiddetli depresyon ve %10,6'sının şiddetli kaygı yaşadığı bildirilmiştir. Polat ve Coşkun'un (2020: 53) çalışmasında ise, katılımcıların %22,7'sinin ileri düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde karşılaştıkları psikososyal zorlukların geniş bir yelpazede olduğunu ve önemli bir sağlık sorunu oluşturduğunu göstermektedir.

Türkiye'de ve farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda kısa vadede sağlık çalışanlarının stres, kaygı, depresyon ve psikososyal bozukluklar yaşadığı kaydedilmiştir (Dilek, 2021:32 ; Zeybek vd.308 ; Karabağ 2022:53; Bozkurt vd. 2020:308 Mahendran, vd. 2020:127). Ancak psikososyal bozuklukların uzun vadede de karşımıza çıkması olasıdır. Geçmiş salgınlar bize ruh sağlığı personellerinin salgın yönetiminde kilit rol oynadığını göstermiştir. Gelecekteki herhangi bir küresel kriz durumunda uygulanabilecek sağlık stratejilerini belirleyebilmek için halk sağlığı riskleri analiz edilmelidir. Özellikle; salgının, etkili başa çıkma kapasiteleri gerektirdiğini vurgulamak gerekir. Bu bağlamda Covid-19 pandemisi, salgın sırasında ve

önemli olarak sonrasında; sağlık personellerini, salgından etkilenen ve hasta olan insanları, karantinaya alınan kırılgan gruptaki bireyleri, sosyal açıdan dezavantajlı alt popülasyonları etkilediği söylenebilir(Bozkurt vd. 2020:308-309-310; Cerami vd. 2020:5). Modern ve karmaşık toplumumuzda küresel düzeydeki Covid-19 salgınının psikososyal sonuçlarını, şimdi ve gelecekteki etkilerini hesaplayabilmek oldukça zor olacaktır. Covid-19 salgınıyla gelen bu etkileri anlayabilmek ve önlemler alabilmek için ‘toplumun/sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri psikososyal sorunların arka planda kalmaması ve ihmal edilmemesi için özellikle akademik olarak bu konunun görünür kılınması gerektiği ifade edilebilir

Çalışmamızda elde edilen verilere göre cinsiyet değişkeni üzerinden yapılan değerlendirmede, katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Cebeci ve Durmaz’ın (2021: 49) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada depresyon ve stres düzeylerinde cinsiyete bağlı önemli farklılıklar olmadığını ancak kaygı düzeylerinin kadınlarda daha yüksek olduğu yönündeki sonuçlarını desteklemektedir. Ayrıca, Altıntop’un (2023: 70) Covid-19 pandemisinin hemşirelerde yarattığı kaygı düzeyini ölçmeyi amaçlayan çalışmasına dayanarak, cinsiyet değişkeni bağlamında yapılan karşılaştırmada erkeklerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, cinsiyetin bireylerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili bir değişken olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulguların, sağlık çalışanlarının cinsiyet temelli kaygı yönetimi stratejilerini daha etkin bir şekilde geliştirebilmeleri için önemli bir temel oluşturduğu ifade edilebilir.

Çalışmamızda yaş gruplarına yönelik yapılan analizlerde, Bu çalışmada, yaş gruplarına yönelik yapılan analizler sonucunda durumluk kaygı düzeyleri açısından belirlenmiş yaş aralıklarında anlamlı bir istatistiksel farklılık gözlemlenmemiştir. Ancak, sürekli kaygı alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özellikle, 18-25 yaş arasındaki katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarının, diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çıkarım, genç yetişkinlerin (18-25 yaş) sürekli kaygı alt boyutlarında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puanlar elde ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla da uyumludur. Örneğin, Ekinci’nin (2021) çalışması ile Denizli ve Kılınç’ın (2022) acil sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışma, yaş gruplarının kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir değişken olmadığı yönündeki bulgulara işaret etmektedir. Bu durum, genç yetişkinlerin kaygı düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha belirgin olduğu bu çalışmada da teyit edilmiştir.

Çalışmanın bulguları, özellikle genç yetişkinlerin yaşamındaki stres faktörlerini anlamak ve bu grup için uygun destek mekanizmalarını geliştirmek açısından önemli bir katkı sağlamaktadır. Genç yetişkin sağlık çalışanlarına yönelik olarak, kariyer ve eğitimle ilgili belirsizlikleri yönetmeye yardımcı olacak kaygı azaltma programları geliştirilebilir. Ayrıca, yaşlı sağlık çalışanlarının deneyimlerinden yararlanarak, onların stresle başa çıkma stratejilerini diğer yaş gruplarıyla paylaşacak mentorluk programları oluşturulabilir. Bu tür bulgular, sağlık sistemlerinin pandemiye yanıt verme stratejilerini geliştirirken yaşa özgü ihtiyaçları göz önünde bulundurmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, gelecekteki araştırmalarda bu konuda daha fazla derinlemesine analizlerin yapılması ve farklı yaş grupları arasındaki kaygı dinamiklerinin daha detaylı bir şekilde incelenmesi önerilebilir.

Medeni durum değişkenini incelediğimizde, durumluk ve sürekli kaygı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu bulgu, medeni durumun genel kaygı düzeyini etkileyen bir faktör olmadığını göstermektedir. Ancak, literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bazı farklılıkların ortaya çıktığını görülmüştür. Sakaoğlu ve arkadaşlarının (2020:5) yaptığı çalışma, İzmir'deki bir pandemi hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, durumluk kaygı puan ortalamasının bekar katılımcılarda evli katılımcılara göre daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, evlilik durumunun kaygı düzeyi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Diğer bir yandan, Toker ve arkadaşlarının (2022:206) çalışması ise bekar bireylerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir, bu da farklı bir perspektif sunmaktadır. Elde edilen bu çelişkili bulgular, medeni durumun kaygı düzeyine etkisi konusunda karmaşık bir tablo oluşturmaktadır. Bu noktada, medeni durumun kaygı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırma ve derinlemesine analizler gerekebilir. Bu çerçevede, medeni durumla birlikte kaygıyı etkileyebilecek diğer potansiyel faktörlerin de incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda eğitim değişkeni üzerine yapılan analizler sonucunda, eğitim durumu kategorilerine göre durumluk ve sürekli kaygı alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin durumluk ve sürekli kaygı üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Hoşgör ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 anksiyetesi üzerine yaptığı çalışmada da eğitim durumu değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, çalışmamızdaki bulguların dışsal doğrulama için literatürde destek bulunduğunu göstermektedir. Ancak, eğitim durumu değişkeninin bireylerin

durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamak için ileri düzeyde analizler ve alt grup analizleri yapılması önerilebilir. Bu tür analizler, belirli eğitim düzeylerindeki alt gruplarda olası farklılıkları ortaya çıkarabilir ve daha spesifik bulgular elde etmemize olanak tanıyabilir.

Çalışmamızda meslek değişkeni üzerine yapılan analizlerde, durumluk kaygı alt boyutlarına dair önemli bir istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalaması doktorlar ile sağlık memurları arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir. Bu bulgu, doktor katılımcıların diğer meslek gruplarına göre durumluk kaygı alt boyutlarında daha yüksek bir puan elde ettiğini göstermektedir. Özellikle doktorlar ve sağlık memurları arasında durumluk kaygı düzeylerinde belirgin bir fark saptanmıştır, bu da doktorların pandemi şartlarının yarattığı anlık stres ve baskı durumlarına sağlık memurlarına kıyasla daha yüksek tepki gösterdiklerini düşündürebilir. Sıralama yapıldığında, doktor katılımcılar durumluk kaygı ortalamalarında en yüksek puanı elde ederken, onları sırasıyla sağlık teknikerleri, sağlık lisansiyerleri, işçiler, hemşireler, tıbbi sekreterler, memurlar ve sağlık memurları takip etmektedir. Öte yandan, meslek kategorilerine göre sürekli kaygı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu sonuçlar, pandemi sırasında sağlık çalışanları arasında yaşanan durumluk kaygının meslek gruplarına göre değişkenlik gösterdiğini, ancak sürekli kaygı düzeylerinin genel olarak sabit kaldığını göstermektedir. sürekli kaygı düzeyleri meslek grupları arasında tutarlılık göstermiş ve pandeminin uzun vadeli psikolojik etkisi açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu veriler, Karaveli ve Güven'in (2022) acil servis çalışanları üzerine yaptığı çalışmada doktorların ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre mesleki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgularıyla uyumlu bir sonuç ortaya koymaktadır. Ancak, Polat ve Coşkun'un (2020) çalışmasında doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları olarak sınıflandırılmış meslek grupları arasında depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bağlamda, çalışmamızın elde ettiği sonuçlar, meslek grupları arasındaki durumluk kaygı düzeylerindeki farklılıkların anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Ve pandemi yönetimi ve destek stratejileri geliştirilirken meslek gruplarının özgül ihtiyaçlarını dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Ancak, sürekli kaygı alt boyutlarında belirlenen farklılık bulgusu, daha geniş kapsamlı araştırmalara olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Çalışmamızda toplam hizmet yılı değişkeni üzerinde yapılan analizlerde, belirlenmiş hizmet yılı aralıklarındaki katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir istatistiksel

farklılık gözlemlenmemiştir. Bu sonuç, iş tecrübesi süresinin, pandemi sırasında sağlık çalışanlarının anlık stres ve kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını düşündürülebilir. Ancak, sürekli kaygı düzeyi için puan ortalamalarını incelediğimizde, 0-5 yıl arası hizmet veren katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, 20 yıl ve üzeri hizmet veren katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Gruplar karşılaştırıldığında, hizmet yılı arttıkça sürekli kaygı düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu, daha az iş tecrübesine sahip sağlık çalışanlarının, pandemi sırasında sürekli kaygı düzeyleri açısından daha fazla etkilendiğini işaret edebilir. Elde edilen bulgular, mesleki hizmet yılı ile kaygı düzeyi arasındaki dinamikleri anlamamıza katkı sağlamaktadır. Özellikle, daha kısa süreli mesleki deneyime sahip bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olması, yeni başlayanların mesleki stresle başa çıkma becerilerindeki zorlukları yansıtabilir. Bu durum, başlangıçtaki yüksek kaygı düzeyinin zamanla deneyim arttıkça azaldığını göstermektedir. Bu araştırma sonuçları, Gülsoy'un (2022:53, 55) sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini değerlendiren çalışmasıyla da paralellik göstermektedir. Gülsoy'un çalışmasında, hizmet yılı on seneden düşük olan katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanlarının önemli düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu verilerle, iş tecrübesi arttıkça, sağlık çalışanlarının sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiş, bu da daha deneyimli çalışanların pandemi gibi stresli durumlarla başa çıkma konusunda daha dayanıklı olabileceğine işaret etmektedir. Bu çerçevede, yeni başlayan sağlık çalışanlarına yönelik destek programlarının önemi vurgulanmalı ve meslek başlangıcında sağlık çalışanlarının psikolojik ihtiyaçlarına odaklanan müdahaleler geliştirilmelidir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma değişkeni üzerinde yapılan analizlerde, çocuğu olan ve olmayan katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuç, çocuk sahibi olmanın genel kaygı düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını göstermektedir. Benzer bir şekilde, Sargın'ın (2023:30) Covid-19 döneminde ebelerle yaptığı çalışmada da çocuk sahibi olma değişkenine göre kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular, çocuk sahibi olmanın bireylerin kaygı düzeyi üzerinde genel bir etki yapmadığını öne sürmektedir. Ancak, bireylerin yaşamlarında çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklar ve stres faktörleri bireysel farklılıklar gösterebilir. Bu noktada, gelecekteki araştırmaların çocuk sahibi olma değişkenini daha ayrıntılı bir şekilde incelemesi ve özellikle çocuk sahibi olan bireylerin kaygı düzeylerini etkileyen diğer faktörleri göz önünde bulundurması önemli olacaktır. Sonuç olarak, çocuk sahibi olma değişkeninin kaygı üzerindeki etkisi konusundaki karmaşıklığı

anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu, bireylerin yaşamındaki çeşitli faktörleri ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimini değerlendirmek için daha kapsamlı bir yaklaşımı gerektirebilir

Çalışmamızda çalışılan birim değişkenine dair elde ettiğimiz sonuçlar, durumluk kaygı düzeylerinde belirgin farklılıklar ortaya koymaktadır. Özellikle, poliklinik/servis/ameliyathane biriminde çalışan doktor katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının, fizik tedavi ünitesinde çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Durumluk kaygı düzeylerine göre sıralandığında, poliklinik/servis/ameliyathane(doktor) birimi en yüksek durumluk kaygı düzeyine sahipken, diğer birimler sırasıyla laboratuvar, poliklinik, yoğun bakım servisleri, fizik tedavi ünitesi, ameliyathane, yatan hasta servisleri, güvenlik departmanı, eczane ve tıbbi sarf, tıbbi sosyal hizmet birimi, acil servis, idari birimler, tıbbi patoloji şeklinde devam etmiştir. Ancak, çalışılan birim kategorilerine göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Elde edilen veriler, çalışılan birimin durumluk kaygı düzeyine etkisinin özellikle doktor katılımcılar arasında belirgin olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, pandemi gibi yüksek stresli durumların, çalışma birimlerinin doğası gereği, anlık stres ve kaygı düzeylerini farklı şekillerde etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, uzun vadeli kaygı düzeyleri, farklı birimlerde çalışan sağlık personeli arasında genellikle benzer kalmaktadır. Bu, sağlık çalışanlarının uzun vadeli psikolojik sağlamlığı üzerine, çalışma ortamlarının belirgin bir etkisi olmadığına işaret edebilir. Ancak, bu sonuçlar, özellikle yüksek riskli alanlarda çalışan sağlık çalışanları için ek destek ve müdahalelere ihtiyaç olduğunu da göstermektedir. Önceki literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösteren Çetin ve Sözel'in (2021:77) Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeylerini incelediği araştırma, çalışılan birimler arasındaki önemli farklılıkları ortaya koymaktadır. Ancak, sürekli kaygı düzeylerinde bu farklılıkların gözlenmemesi ilgi çekicidir. Bu noktada, durumluk kaygı düzeylerindeki bu farklılıkların nedenlerini anlamak ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini daha iyi değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Çalışan birimler arasındaki psikolojik etkileşimleri anlamak, çalışanlara yönelik özelleştirilmiş destek stratejileri geliştirmek için önemli bir adım olabilir

Çalışmamızda pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapma değişkenine dair elde ettiğimiz sonuçlar, katılımcıların durumluk kaygı düzeyi üzerinde belirgin bir etki göstermektedir. Kendi birimlerinden farklı olarak Covid-19 ile ilgili birimlerde görevlendirilen katılımcıların durumluk kaygı düzeyi incelendiğinde

görevlendirilmeyen katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görev yapan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamaları incelendiğinde, görev yapmayan katılımcıların sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Ayrıca çalışanlara yöneltilen 'Covid-19 ile ilgili birimlerde çalışmanın kaygı durumunuzu arttırdığını düşünüyor musunuz?' sorusuna verilen cevapların incelenmesinde, katılımcıların %50,1'inin "evet" cevabı verdiği, %4,8'inin kararsız olduğu ve %6,8'inin "hayır" cevabı verdiği kaydedilmiştir. "Evet" yanıtı verenler ile "Hayır" yanıtı verenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi incelendiğinde ortalamalar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 ile ilgili farklı birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunu arttırdığını düşünen bireyler durumluk sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamasından daha yüksek puan elde etmiştir. Bu sonuçlar, farklı birimlerde görevlendirilme düşüncesinin sağlık çalışanları üzerinde kayda değer bir psikolojik etkisi olabileceğini ve bu düşüncenin kaygı düzeylerini önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir. Olgun ve Yanardağ'ın (2022:213) Covid-19 döneminde tanı almış hastalarla çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmada, katılımcıların çalıştıkları birimlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini etkilediği belirlenmiş ve bulaş ihtimalinin yüksek olduğu birimlerde kaygı düzeylerinin arttığı ortaya konmuştur. En nihayetinde pandemi süresince sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyaçlarını değerlendirirken görevlendirme süreçlerinin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamak gerekir. Bu bağlamda, çalışanların Covid-19 ile ilgili birimlerde görev almasının hem psikolojik hem de kısa vadeli etkilerini anlamak ve bu çalışanlara yönelik destek stratejileri geliştirmek önemli olacaktır.

Çalışmamızda haftalık çalışma saati değişkenine yönelik yapılan değerlendirmeler, haftalık çalışma saati 71 saat ve üzeri olan bireylerin durumluk kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarında diğer gruplara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek puan elde ettiğini göstermektedir. Durumluk kaygı alt boyut puan ortalamalarının çalışma saatleri arttıkça arttığını gözlemlenmiştir. Haftalık çalışma saatlerinin artmasıyla durumluk kaygı düzeylerinin arttığını göstermektedir, Özellikle 71 saat ve üzeri çalışan sağlık personeli önemli ölçüde daha yüksek durumluk kaygı düzeyleri bildirmiştir. Sürekli kaygı düzeylerinde ise, farklı çalışma saatleri kategorileri arasında belirgin bir fark saptanmamış olmasına rağmen, p-değerinin 0,047 olarak sınırda olması, bu boyutta da potansiyel bir farklılığın olabileceğine işaret edebilir. Bu bulgular, Şahin ve Kulakaç'ın (2022:1059) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışma ile uyumludur. Bu çalışmada, haftalık çalışma saatleri arttıkça kaygı puanlarının arttığı ortaya konmuştur.

Ayrıca, Bilben'in (2020:43) hemşirelerle yaptığı çalışma sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir. Bu çalışmada, haftalık çalışma saatleri fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, uzun ve yoğun çalışma saatlerinin çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Özellikle haftalık çalışma saati 71 saat ve üzeri olan bireylerdeki yüksek kaygı düzeyi, çalışma şartlarındaki aşırı taleplerin ve stresin etkilerini yansıtabilir. Bu noktada, iş yükünü dengelemek, çalışma saatlerini düzenlemek ve çalışanların psikolojik ihtiyaçlarını anlamak amacıyla kurumsal destek ve politikalara ihtiyaç duyulabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını korumak amacıyla özel olarak tasarlanmış destek programları ve stresle başa çıkma stratejileri üzerine odaklanan müdahalelerin geliştirilmesi önemli olabilir.

Çalışmamızda elde edilen veriler gece nöbeti tutma değişkenine göre yapılan değerlendirmelerde, gece nöbeti tutan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak, sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, gece nöbeti tutan katılımcıların sürekli kaygı düzeyi ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, gece nöbeti tutmanın çalışanların sürekli kaygı düzeylerini artırabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgular, Bilben'in (2020:43) hemşirelerle yaptığı çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bilben'in çalışmasında, gece nöbeti tutan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, elde edilen sonuçlar, gece nöbeti tutmanın çalışanların hem sürekli kaygı düzeylerini artırabileceğini hem de tükenmişlik düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, gece nöbeti tutan çalışanların psikolojik sağlığını korumak ve yönetmek için kurum içi destek programları, stresle başa çıkma stratejileri ve uygun çalışma saatleri gibi önlemler alınabilir. Ayrıca, bu bulguların gelecekteki araştırmalara ve kurumsal politikalara ışık tutacak şekilde daha detaylı bir şekilde incelenmesi önemli olabilir. Çalışanların gece nöbeti tutma deneyimlerini anlamak ve bu deneyimlerin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek, çalışma koşullarını iyileştirmek için atılacak adımların belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda elde edilen veriler, Covid-19 geçirme değişkenine göre yapılan değerlendirmelerde, katılımcıların %50,1'lik kısmının Covid-19 hastalığı geçirdiğini göstermektedir. Ancak, Covid-19 geçirdiğini belirten ve belirtmeyen katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlar, Azizoğlu Keleş'in (2022:38) hemşirelik öğrencileri ile Covid-19 pandemisinin kaygı düzeylerine etkisini incelediği çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu

çalışmada da, daha önce COVID-19'a yakalanma durumlarına göre kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular, Covid-19 geçirme durumunun katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Ancak, bu noktada Covid-19 geçiren ve geçirmeyen katılımcıların deneyimlerini daha detaylı bir şekilde anlamak ve belirli alt gruplarda olası farklılıkları değerlendirmek gelecek araştırmalar için önemli olabilir. Bu tür ayrıntılı analizler, çalışanların ve bireylerin psikolojik sağlığını daha iyi anlamamıza ve gerekli destekleri sağlamamıza yardımcı olabilir.

Çalışmamızda elde edilen veriler, katılımcıların %76,7'sinin kronik bir rahatsızlığı olmadığını göstermektedir. Kronik rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcılar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, Türkili ve arkadaşlarının (2022:769) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir. Ancak, literatürde kronik rahatsızlıkların psikolojik sağlık üzerindeki etkilerine dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin, Türkili ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcılarda kronik bir rahatsızlık varlığının yüksek depresyon, kaygı ve tükenmişlik seviyeleri ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Bu çelişkili sonuçlar, kronik rahatsızlıkların psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin kompleks ve çok yönlü olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmalarda, kronik rahatsızlıkların psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamak için farklı alt gruplarda ve farklı yöntemlerle yapılan çalışmaların önemi vurgulanabilir. Ayrıca, sağlık çalışanları için özel olarak tasarlanmış destek programlarının, kronik rahatsızlığı olan bireyler için özel olarak uyarlanması veya bu grupların özel ihtiyaçlarına odaklanan müdahalelerin geliştirilmesi de önemli olabilir.

Çalışmamızda elde edilen veriler, evde kimlerle yaşadığınız sorusuna verilen cevap kategorilerine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak, literatürde yer alan önceki çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldığında, farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Türkili ve arkadaşlarının (2022:769) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, 65 yaş üzeri aile büyükleri ve kronik rahatsızlıkları olan bireylerle yaşayan sağlık çalışanlarının yüksek depresyon, kaygı ve tükenmişlik seviyeleri ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Yine Oruç ve arkadaşlarının (2021:773) çalışmasında, sağlık çalışanlarının evde aile büyükleriyle yaşamasının, hastalık bulaştırma korkusuyla anksiyete ve depresyon seviyelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, evde yaşanan sosyal ve sağlık durumları ile

bireylerin psikolojik sağığı arasındaki kompleks ilişkileri vurgulamaktadır. Çalışmamızda elde edilen bulguların farklı bir örnekleme veya farklı bir bağlamda tekrar incelenmesi, bu ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına ve spesifik etmenlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, sağık çalışanlarının ev yaşantılarına yönelik destek programlarının tasarlanması ve uygulanması, bu çalışanların psikolojik sağıklarının korunmasında etkili olabilir.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen 'Koruyucu ekipman eksikliği yaşadınız mı?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %22,2'sinin bu soruya "Evet" yanıtı verdiği, %77,8'inin ise "Hayır" yanıtı verdiği görülmüştür. Bu sonuçlar, koruyucu ekipman eksikliği yaşayan bir grup olduğunu işaret etmektedir. Karakaş'ın (2022:57) hemşire katılımcılarla yaptığı nitel çalışmada, ekipman bulma konusunda zorluk yaşandığı belirtilmiş, özellikle eldiven, siperlik, ve box önlüğü gibi ekipmanların bulunmasında sıkıntılar yaşandığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda da benzer bir bulgu ortaya çıkmış, koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirten katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı alt boyut toplam puan ortalamalarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Türkili ve arkadaşlarının (2022:83) yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir; koruyucu ekipman eksikliği yaşayan katılımcıların kaygı ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bu çalışmada da benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Ayrıca, Demir'in (2021:116) hemşirelerle yaptığı çalışmada da koruyucu ekipman eksikliğini kaygı durumunu arttıran önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Bu noktada, sağık çalışanlarının maruz kaldığı koruyucu ekipman eksikliğini psikolojik sağık üzerindeki olumsuz etkilerini daha iyi anlamak ve bu konuda destek mekanizmalarını güçlendirmek adına ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Sağık politikalarının ve uygulamalarının, çalışanların güvenliği ve psikolojik sağığına yönelik daha etkili tedbirleri içermesi gerekebilir.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen 'Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, ailenize ve çalışma arkadaşlarınıza yayma ihtimalinin kaygı durumunuzu arttırdığını düşünüyor musunuz?' sorusuna verilen cevaplar üzerinden elde edilen verilere göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,1) hastalığı çevresine bulaştırma ihtimalinin kaygı durumunu arttırdığını belirtmiştir. Bu bulgu, salgının bireylerin psikolojik sağıkları üzerindeki etkilerini anlamak adına önemli bir gösterge olarak ortaya çıkmaktadır. 'Covid-19 çevrenize yayma ihtimalinin kaygı durumunuzu arttırdığınızı düşünüyor musunuz?' sorusuna verilen cevaplara göre durumluk ve sürekli Kaygı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. Özellikle, bu ihtimalin kaygı durumlarını artıracaklarını düşünenler, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek durumluk kaygı düzeyleri bildirmiştir.

Sürekli kaygı düzeylerinde ise, kararsız olanlar ile bu ihtimalin kaygı durumlarını artırmayacağını düşünenler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarının desteklenmesi gerektiğini ve özellikle bu tür kaygıları olan bireyler için ek önlemlerin alınmasının önemini vurgulamaktadır. Terkeş ve Yamaç'ın (2021:105) çalışmasında benzer bir sonuç gözlemlenmiş; katılımcıların büyük bir kısmının (%97,6) ailelerine hastalık bulaştırma kaygısı yaşadığı belirtilmiştir. Karakaş'ın (2022:30) hemşirelerle yaptığı nitel çalışmada da bulaşma ve bulaştırma açısından değerlendirildiğinde, katılımcılar kendilerine ve ailelerine bulaşmasından korku duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, Covid-19 salgınının bireylerin sosyal ilişkileri, aile bağları ve iş ortamı üzerinde yarattığı endişe ve kaygının önemli olduğunu göstermektedir. Çalışanlar arasında bu tür kaygıları anlamak ve yönetmek, sağlık politikalarının ve destek mekanizmalarının geliştirilmesinde önemli bir faktör olabilir. Bu bağlamda, bireylerin psikolojik destek alabileceği mekanizmaların güçlendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekebilir.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen 'Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğu için ötekileştirme ya da etiketlenme yaşadınız mı?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının (%67,8) pandemi döneminde sağlık çalışanı oldukları için ötekileştirme veya etiketlenme yaşadığını belirttiği görülmüştür. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde maruz kaldığı toplumsal etiketleme ve ötekileştirmenin varlığını ortaya koymaktadır. Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmanın getirdiği ötekileştirme veya etiketlenme deneyimlerinin, katılımcıların psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumu destekleyen veriler, ötekileştirme veya etiketlenme yaşayan katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle, bu tür olumsuz deneyimler yaşadığını bildiren sağlık çalışanları, yaşamadığını belirtenlere göre anlamlı derecede daha yüksek durumluk kaygı düzeyleri gözlenmiştir. Sürekli kaygı düzeyleri açısından ise, gruplar arasında belirgin bir fark olmamakla birlikte, kararsız olanların ve hayır diyenlerin sürekli kaygı düzeyleri arasında potansiyel bir fark olabileceğine işaret eden bir p-değeri saptanmıştır. Bu bulgular literatürle de uyumludur. SARS salgını sırasında da sağlık çalışanlarının benzer sıkıntılar yaşadığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Chong vd. (2004:128)'ün yaptığı çalışmada, yüksek risk altında bulunan sağlık çalışanlarının damgalanma ve reddedilme korkusunun arttığı belirtilmiştir. Ayrıca, Kurt'un (2022:230) pandemi döneminde damgalanma üzerine yaptığı nitel çalışmada sağlık çalışanlarının ötekileştirmeye ve dışlanmaya maruz kaldıklarını ifade

etmiştir. Erdoğan ve Ersoy'un (2022:175) pandemi döneminde enfekte olan bireylerle yaptığı genel bir çalışmada, damgalanma algısının artmasıyla depresyon ve kaygı durumunun arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, pandemi sırasında sağlık çalışanlarına yönelik ötekileştirme ve etiketlenmenin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini ve bu konuda destekleyici önlemlerin alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Ancak, literatürde sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadığı etiketlenme ve ötekileştirmenin kaygı durumu üzerindeki etkisine yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı olması, bu önemli konunun daha detaylı ve kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen 'Pandemi döneminde kaygı düzeyinizde artış olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %87,1'inin pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış yaşadığını düşündüğü belirlenmiştir. Bu bulgu, pandemi döneminin bireyler üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yarattığını ve kaygı düzeyinde artışa neden olduğunu göstermektedir. Özellikle, pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış yaşadığını düşünen katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızda ayrıca, pandemi döneminde psikolojik destek alma oranları da incelenmiş ve katılımcıların %11,1'inin bu dönemde psikolojik destek aldığını, %88,9'unun ise psikolojik destek almadığını belirttiği tespit edilmiştir. Literatürde sağlık çalışanlarının pandemi döneminde psikolojik destek alma oranlarıyla ilgili yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, katılımcıların kaygı düzeyleri incelendiğinde, psikolojik destek alan katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının, psikolojik destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, pandemi döneminde kaygı düzeyinde artış yaşayan bireylerin, psikolojik destek alma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Sağlık çalışanları için özelinde bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde kaygı düzeylerinin yönetilmesi ve olumlu psikolojik desteklere erişim sağlanması, bireylerin psikolojik sağlığını güçlendirebilir.

Çalışmamızda, katılımcılara yöneltilen 'Pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükünde artış yaşadınız mı?' sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %79,1'inin pandemi döneminde çalışma saatleri ve iş yükü artışı yaşadığını belirttiği görülmüştür. Bu bulgu, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ek iş yüküne ve uzun çalışma saatlerine işaret etmektedir. Cevaplar değerlendirildiğinde, iş yükü artışı yaşadığını belirten katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu

gözlemlenmiştir. Bu durum, iş yükündeki artışın sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Helvacı ve Turhan'ın (2013) çalışmasında da iş yükünün, tükenmişlik açısından önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır. Pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Örneğin, Yüncü ve Yılan'ın (2020) nitel araştırma yöntemi ile yaptığı çalışmada katılımcılar pandemi döneminde iş yükünün arttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Bozkurt ve Elmaoğlu'nun (2021) pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş yükü algısını değerlendirdiği çalışmada da katılımcıların iş yükünün arttığına dair ifadelerin sıklığının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde artan iş yükü ile başa çıkma ve psikolojik sağlıklarını koruma ihtiyacına işaret etmektedir. Bu bağlamda, sağlık sistemlerinin ve kurumların çalışanlarına destek mekanizmaları sağlaması önemli olabilir.

Bu çalışma, Covid-19 pandemisi döneminde Antalya Kepez Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmeyi amaçlamıştır. Toplamda 459 kişinin katıldığı araştırmada, sosyodemografik, sosyo-ekonomik özellikleri, psikososyal durumları ve COVID-19 pandemisi ile ilgili tutumları değerlendirmek amacıyla bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Ayrıca, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlanan 'Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği' kullanılarak kaygı düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen verilere dayanarak, Covid-19 pandemisinin toplumsal düzeyde yarattığı kaygının en çok sağlık çalışanlarını etkilediği söylenebilir. Araştırma, pandeminin neden olduğu korku ve kaygının çok yönlü olduğunu vurgulayarak, toplum sağlığının stabil hale getirilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunların çözümü için kaygıya neden olan faktörlerin araştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Çalışmanın sonuçları, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının salgının etkileriyle başa çıkma konusunda önemli zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle, pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek ve müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, elde edilen bulgular, pandemi döneminde yaşanan korku ve kaygının tanımlanması ve nedenlerinin analiz edilmesinin, oluşan ve oluşabilecek sorunlara dengeli ve tutarlı bir bakış açısıyla yaklaşmanın önemini vurgulamaktadır. Bu bilgiler, gelecekteki muhtemel salgınlarda benzer sorunların önlenmesi için zamanında planlanacak psikososyal müdahalelerle ruh sağlığı sorunlarına erken dönemde odaklanmanın önemini vurgular niteliktedir.

KAYNAKÇA

- Acar, T., Demirel, E. A., Afşar, N., Akçalı, A., Demir, G. A., Alagöz, A. N., ... ve Yön 30, M. İ. (2020). *Nörolojik Bakış Açısından Covid-19*. Turk J Neurol, 26(2), 56-106.
- Ahmadi, R. (2020). *Coronavirus Pandemisinin (Kovid-19) Toplumsal Etkileri*. Bilim Armonisi, 3(2), 65-72.
- Akgül, Ö. (2020). Sars-Cov-2/Covid-19 Pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3(1), 1-4
- Akın, Fatma. (2022). Bir Çağdaş Mit Örneği Olarak Covid-19'a Dönük Elektronik Kültür Ortamındaki Komplo Teorileri, Söylentiler Ve İddialar. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 15(37), 114-128.
- Akyol, Y. S. (2021). *Covid-19 Pandemisi Sürecindeki Eğitimcilerin Dijital Bağımlılığı Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde
- Alan Öztürk, E. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Okupasyonel Performans, Kaygı Düzeyi Ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Albay, A., ve Nizam, F. (2022). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri İle Değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Journal Of Medical Topics And Updates*, 1(2), 54-61.
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., Ve Tertilt, M. (2020). The Impact Of Covid-19 On Gender Equality (No. W26947). *National Bureau Of Economic Research*.
- Altıntop, E (2023) *Covid-19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ki Kaygı Düzeyine Etkis : Çanakkale İli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale
- Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu Ve Psikolojik Dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, (85), 499-516.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (Dsm-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

- Arnetz, Je, Goetz, Cm, Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., ve Arnetz, Bb (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Hemşireler Arasında Kişisel Koruyucu Ekipman Ve Ruh Sağlığı Belirtileri. *Mesleki Ve Çevre Tıbbi Dergisi*, 62 (11), 892-897.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., ve Hayran, O.(2020) Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri Ve Uykusuzluk. *Turkish Journal Of Public Health*, 18(Covid-19 Special), 47-57.
- Atik, Ezgi ve Genç, Fatma Neval. Covid-19 Pandemi Sürecinde Büyükşehir Belediyelerinin Gerçekleştirdiği Çalışmalar. *Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi Ve İdari Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 49-83.,
- Aydın, A. F. (2020). *Post-Truth Dönemde Sosyal Medyada Dezenformasyon: Covid-19 (Yeni Coronavirus) Pandemi Süreci*. Asya Studies, 4(12), 76-90.
- Aykan, B. Ve Bilginer O., (2021) *Salgın Halleri: Covid-19 Ve Toplumsal Eşitsizlikler*. Nika Yayınevi, Ankara. 7-473
- Aytaç, T. (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Türkiye'de Öğretmenlerin Karşılaştıkları Sorunlar Ve Görüşleri. *Uluslararası İlerici Eğitim Dergisi*, 17(1), 404-420.
- Azizoğlu Keleş, D. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
- Balcı, A. (2020). Covid-19 Özelinde Salgınların Eğitime Etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram Ve Uygulama*, 3(3), 75-85.
- Baltacı Nn, Coşar B. 2020 Covid-19 Pandemisi Ve Ruh Beden İlişkisi. Coşar B, Editör. *Psikiyatri Ve Covid-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; P.1-6.
- Baltacı, A., Ve Akaydın, H. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Tüketicilerin Gıda Ürünlerini Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi: Bir Literatür Taraması. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 57-64.
- Banerjee, D. (2020). Covid-19 Ruh Sağlığımızı Nasıl Bunaltıyor. *Doğa Hindistan*, 26, 2020.
- Banerjee, D. (2020). The Covid-19 Outbreak: Crucial Role The Psychiatrists Can Play. *Asian Journal Of Psychiatry*, 50, 102014.
- Baran, I. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anesteziyoloji Doktorlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı İle İlgili Durum Ve Yaklaşımları. *Jarss*, 28(4), 239-246.
- Barlow, Dh (2004). *Anksiyete Ve Bozuklukları: Anksiyete Ve Paniğin Doğası Ve Tedavisi*. Guilford Basın. Kitap

- Başpınar, P. (2007). *Kaygının Bilişsel Ve Fizyolojik Bileşenlerine Yönelik Tedavilerin Etkinliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A. Ve Castelli, L. (2020). *Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres: Acil Etkinin Gözden Geçirilmesi*. Psikolojide Sınırlar.
- Bilben, G. S., 2020. *Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Borkovec, T. D., ve Roemer, L. (1995). Perceived Functions Of Worry Among Generalized Anxiety Disorder Subjects: Distraction From More Emotionally Distressing Topics?. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 26(1), 25-30.
- Bozkurt, İ., ve Elmaoğlu, E. (2021). Coronavirus Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Fazlalığı Algısı Ve Mesleki Haz Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (Gaziantep Örneği). *Pearson Journal*, 6(16), 365-373.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Bulut, R., Ve Pınar, Ç. Covid-19 Pandemisi Döneminde Türkiye’de İstihdam Ve İşsizlik. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 217-225.
- Cebeci, S. P. Ve Durmaz H., (2021). Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Cerami, C., Santi, G. C., Galandra, C., Dodich, A., Cappa, S. F., Vecchi, T., ve Crespi, C. (2020). *Covid-19 Outbreak In Italy: Are We Ready For The Psychosocial And The Economic Crisis? Baseline Findings From The Psycovid Study*. *Frontiers In Psychiatry*, 11, 556.
- Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... ve Yuen, K. Y. (2020). A Familial Cluster Of Pneumonia Associated With The 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-To-Person Transmission: A Study Of A Family Cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523.
- Churchill, G. A., & Iacobucci, D. (2006). *Marketing research: methodological foundations* (C. 199, Sayı 1). Dryden Press New York.

- Chong, My, Wang, Wc, Hsieh, Wc, Lee, Cy, Chiu, Nm, Yeh, Wc, ... Ve Chen, Cl (2004). Şiddetli Akut Solunum Sendromunun Üçüncü Basamak Bir Hastanede Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikolojik Etkisi. *İngiliz Psikiyatri Dergisi*, 185 (2), 127-133.
- Cinel, E. A. (2020). Covid-19'un Küresel Makroekonomik Etkileri Ve Beklentiler. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 124-140.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., ve Bernardini, S. (2020). *The Covid-19 Pandemic. Critical Reviews In Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388.
- Clark, Da Ve Beck, At (2011). *Anksiyete Bozukluklarının Bilişsel Terapisi: Bilim Ve Uygulama*. Guilford Basın. Kitap
- Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., ve Zsido, A. N. (2020). *On The Nature Of Fear And Anxiety Triggered By Covid-19*. *Frontiers In Psychology*, 11, 3109.
- Crocq, M. A. (2015). A History Of Anxiety: From Hippocrates To Dsm. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 17(3), 319.
- Çavuşoğlu, B. C. Ve Kaya, Yunus. (2022). Coronavirus (Covid-19) Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Kaygı Düzeyleri, Baş Etme Becerileri Ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 160-176.
- Çelebi, G., Pişkin, N., Bekleviç, A. Ç., Altunay, Y., Keleş, A. S., Tüz, M. A., ... ve Haciseyitoğlu, D. (2020). Specific Risk Factors For Sars-Cov-2 Transmission Among Health Care Workers In A University Hospital. *American Journal Of Infection Control*, 48(10), 1225-1230.
- Çelikkalp, Ü., Yorulmaz, F., Mısırlı, C., Uzun, N. ve Üstün, E. (2021). A Qualitative Evaluation Of The Health-Care Workers Infected With Covid-19. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 00
- Çelikkol, A. 2021. Tıbbi Biyokimya Uzmanlarının 1 Yıllık Covid-19 Pandemi Serüveni. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2021; 19(3): 241-252
- Çetin, S. B., ve Sözel, H. (2021). Covid-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2(2), 74-81.
- Çobanoğlu, S., (2017) *Durumluk Ve Sürekli Kaygı İle Benlik Saygısının Karar Verme Davranışına Etkisinin DeneySEL Yöntemlerle İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Dang, H. A. H., Ve Nguyen, C. V. (2021). *Gender Inequality During The Covid-19 Pandemic: Income, Expenditure, Savings, And Job Loss*. World Development, 140, 105296.
- DAYAN, S. (2021). COVID-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 98-113. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1005040>
- Demir, B. (2022). Coronavirus Salgını Sırasında Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stresin Covid 19 Kaygı Ve Uyku Kalitesine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(16), 111-117.
- Denizli, F., ve Kılınç, İ. Pandemi Sürecinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımının Covid-19 Korku Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Paramedik Ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(2), 111-125.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Dilek, Y. (2021) *Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğt. Ve Arş. Hastanesi; İzmir
- Dinçer, F. C. Y., Ve Yirmibeşoğlu, G. (2020). Covid-19'un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 19(Covid-19 Special Issue), 780-792.
- Dong, L., Ve Bouey, J. (2020). *Public Mental Health Crisis During Covid-19 Pandemic, China*. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616.
- Du Toit, A. (2020). *Outbreak Of A Novel Coronavirus*. *Nature Reviews Microbiology*, 18(3), 123-123.
- Ekinci, İ., ve Ekinci, E. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (İksst)*, 13(2), 61-68.
- Ekzer, D.E., Çevik, İ., Güneş, N., Küçükdoğru, M., Ve Osmanlı, N. (2011). Asayiş Ve Trafik Olaylıboş Ait Bilgilerin Mekansal Analizler İle Değerlendirilmesi: Konya Örneği. *Tmmob Coğrafi Bilgi Sistemleri Kongresi* (S. 1 – 10). Antalya

- Erdoğan, Ö., ve Ersoy, M. (2022). Pandeminin Birinci Yılında (2020-2021) Covid-19 Hastalığı Geçirenlerin Damgalanma Algısı: Türkiye Örneği. *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, 8(2), 165-183.
- Ertekin, Özüm (Ed.) 2021, *Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar*, Astana Yayınları, Ankara
- Evcili, F., ve Demirel, G. (2020). Covid-19 Pandemisi'nin Kadın Sağlığına Etkileri Ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme.... *Turkish Journal Of Science And Health*, 1(2), 1-2.
- Fawaz, M., ve Samaha, A. (2020). The Psychosocial Effects Of Being Quarantined Following Exposure To Covid-19: A Qualitative Study Of Lebanese Health Care Workers. *International Journal Of Social Psychiatry*, 66(6), 560-565.
- Feyzioğlu, B. (2020). Sars-Cov-2 Kökeni. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 1-9.
- Fuat, İ. N. C. E., Ve Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
- Gierus, J. (2020). *Information Processing And Decision-Making In Pathological Worriers And Their Potential Role In Mechanisms Of Generalized Anxiety Disorder. Advances In Cognitive Psychology*, 16(4), 344.
- Göksu, Ö., ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi Ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Graybeal, C. (2001). Strengths-Based Social Work Assessment: Transforming The Dominant Paradigm. *Families In Society*, 82(3), 233-242.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... ve Zhong, N. S. (2020). Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 In China. *New England Journal Of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Guangdong, People's Republic Of China, In February, 2003. *The Lancet*, 362(9393), 1353-1358.
- Gülner, B., ve Acar, Nihal (2021). Salgın Hastalıklar Döneminde Sosyal Medyanın Korku Algısında Meydana Getirdiği Değişimin İncelenmesi: Covid-19/Examination Of The Change Caused By Social Media In The Perception Of Fear During The Period Of Epidemics: Covid-19. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 140-163.
- Gülsoy, A. (2022). *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde Covid-19 İle Aktif Mücadele Eden Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi İle İlgili Bir Yıllık Durum*,

- Kaygı Ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
- Güngör, F. (2020). Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (Salgın Hastalıklar Özel Sayısı), 393-328.
- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sağlık Hizmetleri Ve Eğitimi Dergisi*, 4 (2) , 45-52 . Doi: 10.29228/Johse.3
- Güvenç, R., ve Baltacı, E. (2021). Covid-19 Ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., ve Aydın, M. S. (2020). Anxiety And Hopelessness Levels İn Covid-19 Pandemic: A Comparative Study Of Healthcare Professionals And Other Community Sample İn Turkey. *Journal Of Psychiatric Research*, 129, 181-188.
- Hakim, M. S. (2021). *Sars-Cov-2, Covid-19, And The Debunking Of Conspiracy Theories. Reviews İn Medical Virology*, 31(6), E2222.
- Hammell, A. (2014). *The Neurophysiology And Attentional Effects Of Verbal And Imagery-Based Worry*.
- Haşiloğlu, S. B., Baran, T., & Aydın, O. (2015). Pazarlama araştırmalarındaki potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: Kolayda örnekleme ve sıklık ifadeli ölçek maddeleri. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, 1, 19–28.
- He, F., Deng, Y., ve Li, W. (2020). Coronavirus Disease 2019: What We Know? *Journal Of Medical Virology*, 92(7), 719-725.
- Helvacı, I., ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.-Terkeş, N., ve Yamaç, S. U. (2021). Covid-19 Hastaları İle Çalışan Evli Hemşire Ve Ebelerin Aile İçi Süreçlerindeki Değişimlerin Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 102-111.
- Hoşgör, H., Ülker, Z., ve Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi Ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 865-886.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... ve Cao, B. (2020). Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., ve Zhou, X. P. (2020). Mental Health Survey Of 230 Medical Staff In A Tertiary Infectious Disease Hospital For Covid-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Diseases*, 38, E001-E001.
- İşsever, H., İşsever, T., ve Öztan, G. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 1-13.
- Julian, L. J. (2011). *Measures Of Anxiety*. *Arthritis Care ve Research*, 63(0 11).
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... ve Liu, Z. (2020). *Impact On Mental Health And Perceptions Of Psychological Care Among Medical And Nursing Staff In Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study*. *Brain, Behavior, And Immunity*, 87, 11-17.
- Karaağaç, H. M., Ve Karaağaç, A. (2021). Covid-19 Hastalığında Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon: Bir Derleme Makalesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (13), 144-156.
- Karabağ, Ö. (2022). *Covid-19 Pandemi Döneminde Bir Sağlık Kurumunda Çalışanların Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ve İlişkili Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars
- Karakaş, Ö. (2022). *Covid 19 Sürecinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Kaygı Durumunun İncelenmesi: Nitel Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim Ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karaveli, S., ve Güven, F. M. K. (2022). Covid-19 Pandemi Döneminde Acil Servis Çalışanlarında Mesleki Kaygının Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal Of Emergency Medicine*, 5(2), 78-85.
- Kayaoğlu, K., Polat, H., Asi Karakaş, S., ve Şahin Altun, Ö. (2021). Covid-19 Enfeksiyonunun Hemşirelerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 13(4).

- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., ve Barbas, H. (2021). *The Prefrontal Cortex, Pathological Anxiety, And Anxiety Disorders. Neuropsychopharmacology*, 1-16.
- Kestel, T. (2020). Pandeminin Yoksulluğa Etkileri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Temmuz-Aralık, 2020, 22-34.
- Kıraner, E., ve Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(Ek-1), 83-88.
- Kimter, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Ibad Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kulu, M., Özsoy, F., Gürler, E. B. ve Özbeyli, D. (2021). Covid-19 Salgınının Dış Hekimleri Üzerinde Yarattığı Gelecek Kaygısı Ve Stresin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14 (1), 103-112 . Doi: 10.31362/Patd.777556
- Kundu, B., Ve Bhowmik, D. (2020). *Societal Impact Of Novel Coronavirus (Covid-19 Pandemic) In India.* 1-11.
- Kurt, N. 2022. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hastalığa Yakalanan Bireyler Ve Temaslılarına Yönelik Damgalama. *Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 215-237.
- Lader, M. H. (1972). The Nature Of Anxiety. *The British Journal Of Psychiatry*, 121(564), 481-491.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... ve Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal Of Medicine*.
- Linsk, N. L. (2011). Thirty Years Into The Hiv Epidemic: Social Work Perspectives And Prospects. *Journal Of Hiv/Aids ve Social Services*, 10(3), 218-229.
- Liu, S. L., Saif, L. J., Weiss, S. R., ve Su, L. (2020). *No Credible Evidence Supporting Claims Of The Laboratory Engineering Of Sars-Cov-2.* *Emerging Microbes ve Infections*, 9(1), 505-507.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... ve Tan, W. (2020). Genomic Characterisation And Epidemiology Of 2019 Novel Coronavirus: Implications For Virus Origins And Receptor Binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574.
- Malhotra, N. K., Nunan, D., & Birks, D. F. (2017). *Marketing research: An applied approach*. Pearson.
- Mahendran, K., Patel, S., ve Sproat, C. (2020). Psychosocial Effects Of The Covid-19 Pandemic On Staff In A Dental Teaching Hospital. *British Dental Journal*, 229(2), 127-132.

- Manav F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi* 5(9),291-311
- Mathews, A. (1990). *Neden Endişe? Anksiyetenin Bilişsel İşlevi. Davranış Araştırması Ve Tedavisi*, 28 (6), 455-468.
- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M. H., Kaunonen, M., Helminen, M. And Parkkila, A. K. (2021). Covid-19: Anxiety Among Hospital Staff And Associated Factors. *Annals Of Medicine*, 53(1), 237-246.
- Meijer, J. (2001). Stress İn The Relation Between Trait And State Anxiety. *Psychological Reports*, 88(3_Suppl), 947-964.
- Metin, Z. G. (2021). Covid-19 Hastalığının Fizyopatolojisi Ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.
- Metintaş, S. (2020). Covid-19'un Epidemiyolojisi. *Eurasian Journal Of Pulmonology*, 1, 4-15.
- Miller, K., ve Massie, M. J. (2006). Depression And Anxiety. *The Cancer Journal*, 12(5), 388-397.
- Muşlu, C. (2012). Birinci Basamak Ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon Ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 17-23.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ... ve Upshur, R. E. (2004). Psychosocial Effects Of Sars On Hospital Staff: Survey Of A Large Tertiary Care Institution. *Cmaj*, 170(5), 793-798.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., And Li, J. (2020). Psychological İmpact Of Covid-19 Outbreak On Frontline Nurses: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal Of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4217-4226.
- Olgun, Ş., ve Yanardağ, C. H. (2022). Covid-19 Tanılı Hasta Bakımında Cerrahi Hemşirelerinin Yaşadıkları Kaygılar. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 206-215.
- Oruç, M. A., Nagihan, A. Y. A. R., Yılmaz, M., ve Yavuz, E. (2021). Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Misafirhane Ve Otellerde Konaklamayı Tercih Eden Sağlık Çalışanlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 15(4), 769-775.
- Öner Necla ve Ayhan Le Compte,(1983) *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1983.
- Özaydın, Ö., ve Güdük, Ö. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 83.

- Polat, Ö. P., ve Coşkun, F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Saha, K., Torous, J., Caine, E. D., Ve De Choudhury, M. (2020). Psychosocial Effects Of The Covid-19 Pandemic: Large-Scale Quasi-Experimental Study On Social Media. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(11), E22600
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(2), 1-9.
- Sargın, M. (2023). *Covid-19 Döneminde Ebelerin Mesleki Aidiyet Ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sertdemir, A. (2020). Türkiye'nin Koronavirüsle Mücadele Performansı Üzerine Bir Değerlendirme. *Nazilli İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 15-26.
- Sevim, Yelda Ve Ataş, Semra, (2015). Üniversite Gençlerinde Şiddet Eğilimliliği Ve Öğrencilerin Aile İçi Şiddete Bakış Açıları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 285-302.
- Soylu, Ö. B. (2020). Türkiye Ekonomisinde Covid-19'un Sektörel Etkileri. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 169-185
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD)* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- Spielberger, C.D. And Reheiser, E.C. (2009), *Assessment Of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, And Curiosity. Applied Psychology: Health And Well-Being*, 1: 271-302.
<https://doi.org/10.1111/J.1758-0854.2009.01017.X>
- Starcevic, V. (1995). *Pathological Worry In Major Depression: A Preliminary Report. Behaviour Research And Therapy*, 33(1), 55-56.
- Sumbas, A. (2021). Türkiye'de Covid-19 Pandemisiyle Mücadele Politikalarında Görünmeyenler: Kadınlar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39(Covid 19 Özel Sayısı), 155-172.
- ŞAHİN, N. H. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecine Bakış: Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4).

- Şahin, C.U., Kulakaç, N. Exploring Anxiety Levels İn Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic: Turkey Sample. *Curr Psychol* 41, 1057–1064 (2022). <https://doi.org/10.1007/S12144-021-01730-7>
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (10) , 117-135
- Şimşek, H., Ve Şahin, S. (2012). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Okulu Bırakma Eğilimi Ve Nedenleri (Şanlıurfa İli Örneği). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Şirin, H., ve Özkan, S. (2020). Dünyada Ve Türkiye’de Covid-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*.
- Tuğluoğlu, F., *Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)*, Aksaray Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Aksaray, Türkiye.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., Mckay, D., ve Asmundson, G. J. (2020). Development And İntial Validation Of The Covid Stress Scales. *Journal Of Anxiety Disorders*, 72, 102232.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik Afetler Ve Covid-19. *Paramedik Ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 41-50.
- Terkeş, N. Ve Yamaç, Su (2021). Hemşirelik Ve Ebelik Çalışmalarında Covid-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitime Yönelik Görüş Ve Öneriler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (2), 240-247.
- Toker, K.A., Kara, T., Toker, İ., Eren, E., Beştepe Dursun, Z., ve Çelik, İ. (2022). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Ve Depresyon Düzeyi, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Firat Tıp Dergisi*, 27(3).
- Tu, H., Tu, S., Gao, S., Shao, A., ve Sheng, J. (2020). Current Epidemiological And Clinical Features Of Covid-19; A Global Perspective From China. *Journal Of Infection*, 81(1), 1-9.
- Tunç, Ş. ve Göklü, M. R. (2021). Coronavirus Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi İle Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 375-383 . Doi: 10.35440/Hutfd.1012004
- Türk Toraks Derneği. *Covid-19 Pandemisi Ve Sağlığın Sosyal Bileşenleri*, (2020). Türk Toraks Derneği Covid-19 E-Kitapları Serisi.
- Türkili, S., Aslan, E., ve Şenel, T. O. T. (2022). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Arasında Coronavirus Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı, Depresyon Ve

- Tükenmişlik Sendromunun İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 74-87.
- Tzeng, N. S., Chung, C. H., Chang, C. C., Chang, H. A., Kao, Y. C., Chang, S. Y., Ve Chien, W. C. (2020). What Could We Learn From Sars When Facing The Mental Health Issues Related To The Covid-19 Outbreak? A Nationwide Cohort Study in Taiwan. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Ulutaşdemir N. Ve Kulakaç N.(Ed.). (2021). *Covid-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetleri 2*. İksad Yayınevi, Ankara.
- Uslu, F. (2020). Covid-19 Sonrası Yeni Dünya Düzeni Ve Dijital Eğilimlerin Türk Toplumuna Yansımaları, Doç. Dr. Fatih Uslu (Ed.), *Dijitalleşme Eğilimleri*, 1. Baskı, Ankara,243.
- Uslu, M. (2020). Pandemi Sürecinde Sosyal Medya Bağımlılığı, Doç. Dr. Fatih Uslu (Ed.), *Dijitalleşme Eğilimleri*, 1. Baskı, Ankara,243.
- Ülker, S.K. (2021) *Havacılık Okulu Öğrencilerinin İngilizce Konuşma Kaygısı Ve İngilizce Konuşma Kaygısının Nedenleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Ankara
- Ünal İ., Gereklioğlu, Ç., ve Bozdemir, N.(2020) Dünyada Ve Türkiye'de Covid-19: Epidemiyolojik Veriler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı), 2-10.
- Ünal, A. E., Aydın, H. İ., ve Eren, M. V. (2020). Corona Virüs Salgını İle Döviz Kuru Arasındaki İlişkinin Ampirik Analizi: Türkiye Örneği. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 19(Covid-19 Special Issue), 244-260.
- Ünal, B., Ve Gülseren, L. (2020). Covid-19 Pandemisinin Görünmeyen Yüzü: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet. The Hidden Side Of Covid-19 Pandemic: Domestic Violence) *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... ve Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics Of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia İn Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069
- Wang, N., Li, Y., Wang, Q., Lei, C., Liu, Y., ve Zhu, S. (2021). Psychological İmpact Of Covid-19 Pandemic On Healthcare Workers İn China Xi'an Central Hospital. *Brain And Behavior*, 11(3), E02028.
- Wang, N., Shi, X., Jiang, L., Zhang, S., Wang, D., Tong, P., ... ve Wang, X. (2013). Structure Of Mers-Cov Spike Receptor-Binding Domain Complexed With Human Receptor Dpp4. *Cell Research*, 23(8), 986-993.

- Yetilmezsoy, K., Bahramian, M., ve Ayla, N. C. (2020). *Türkiye'deki Coronavirus (Covid-19) Pandemisi Seyrinin Matematiksel Modelleme İle Değerlendirilmesi*. Efis 2020 Proceeding, 31.
- Yıldırım, M., ve Çetin, M. (2020). Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını Ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 121-126.
- Yıldız, A., ve Vural, R. A. (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Derinleşen Eğitim Eşitsizlikleri. *Ttb Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (556-565).
- Yıldız, C. (2021). *Diyarbakır Kamu Hastanelerinde Çalışan Diş Hekimlerinin Covid-19 Pandemisinden Etkilenme Düzeyi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi T.C. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır
- Yurtsever, Ü. E., Kutlar, T., Tarlacı, N., Kamberyan, K., ve Yaman, M. (2001). Ruh Hastalıkları Tedavisinde Psikososyal Bir Boyut: Psikoeğitimsel Bir Model. *Düşünen Adam*, 14(1), 33-40.
- Yüncü, V., ve Yılan, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Ek Sayı (2020)), 373-402.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zhong, N. S., Zheng, B. J., Li, Y. M., Poon, L. L. M., Xie, Z. H., Chan, K. H., ... ve Guan, Y. (2003). Epidemiology And Cause Of Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars) İn Guangdong, People's Republic Of China, İn February, 2003. *The Lancet*, 362(9393), 1353-1358.
- Zhou, M., Zhang, X., ve Qu, J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): A Clinical Update. *Frontiers Of Medicine*, 14(2), 126-135.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... ve Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia in China, 2019. *New England Journal Of Medicine*.

İNTERNET KAYNAKLARI

- Antalya Valiliği, Sağlık, <http://www.antalya.gov.tr/saglik> (Erişim Tarihi 17.01.2024)
- Calculator.net (2023)<https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>. (Erişim Tarihi 17.01.2024)
- Dsö, <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (Erişim Tarihi 13.10.2022)
- Dsö, <https://www.who.int/countries/tur> (Erişim Tarihi 13.10.2022)
- Dsö, (2020). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Situation Report, 73. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf> (Erişim Tarihi, 08.10.21)
- Google News, Koronavirüs (Covid-19) , <https://news.google.com/covid19/map?hl=trvegl=trveceid=tr%3atrvestate=4> (Erişim Tarihi: 26.10.2022)
- İTÜ, SARS-CoV-2 Spike Glikoproteininin Hücreye Bağlanma Mekanizması ve İnhibisyonu, <https://Gurlab.Itu.Edu.Tr/Arastirma/Covid-19> Erişim Tarihi: 07.10.2022
- Karaaslan Y. S. , Kovid-19 Psikososyal Destek Hattı'na Bir Ayda 30 Binden Fazla Başvuru, <https://Www.Aa.Com.Tr/Tr/Koronavirus/Kovid-19-Psikososyal-Destek-Hattina-Bir-Ayda-30-Binden-Fazla-Basvuru/1825325> (Erişim Tarihi : 20.12.2021)
- Meb, (2021) COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA REHBERİ Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, https://camlicakal.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/22/967314/dosyalar/2021_08/20111145_covid19-toplumdasalginyonetimirehberipdf.pdf?CHK=7326b8e32114629713c05e84cb60ac65 (Erişim Tarihi: 03.01.2022)
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları Ve Tedavisi. <https://www.psikoterapi.com/kitapsayfaları/anksiyetebozukluklarivetedavisi.pdf> (Erişim Tarihi: 25.03.2022)
- Sağlık Bakanlığı, Genel Covid-19 Tablosu, <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Tr-66935/Genel-Koronavirus-Tablosu.Html> (Erişim Tarihi: 13.10.2022)

- Tc. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Pandemi Hazırlık Planı, https://grip.saglik.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf (Erişim Tarihi: 20.01.2022)
- Tdk, Güncel Türkçe Sözlük “Kaygı”, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 23.02.2022)
- Teyit.Org, <https://teyit.org/salginin-en-gozde-yanlis-bilgileri> (Erişim Tarihi: 29.10.2022)
- Türkiye Tabipler Birliği, Pandemi Bülteni #18 - Pandemide Sağlık Çalışanlarının Ölümleri, https://www.ttb.org.tr/kollar/covid19/haber_goster.php?guid=3f90d7d0-421b-11ec-84d1-2af23e6027a1 (Erişim Tarihi: 18.12.2021)
- Unesco, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (Erişim Tarihi 31.01.2021)



EK1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma ‘Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı’ kapsamında ‘Antalya Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi’ amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmamız kişisel bilgi formu ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Tüm soruların cevaplandırılması araştırmamız için önemlidir. Ancak kendinizi rahatsız hissetmeniz durumunda çalışmadan çıkabilirsiniz. Gönüllülük esasına dayanan bu çalışmada elde edilen veriler sadece bu çalışma için kullanılacak, kişisel verileriniz gizli tutulacaktır. Formlara isim yazmanız gerekmemektedir. Size en uygun cevabı veriniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. **Yaşınız:** () 18-25 () 25-35 () 35-45 () 45-55 () 55+

2. **Cinsiyetiniz :** () Kadın () Erkek

3. **Medeni durumunuz:** () Evli () Bekar

4 **Eğitim durumunuz:** () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans +

5. **Mesleğiniz?:** _____

6. **Toplam hizmet yılınız:** () 0-5 () 6-10 () 11-20 () 20+

7. **Çocuk durumu:** () Var () Yok

8. **Çalıştığınız birim ? :** _____

9. **Pandemi döneminde çalıştığınız birim dışında Covid-19’la ilgili farklı birimlerde görevlendirildiniz mi?** () Evet () Hayır

10. **Covid-19’la ilgili farklı bir birimlerde görevlendirilmenin kaygı durumunuzu arttırdığını düşünüyor musunuz ?** () Evet () Kararsızım () Hayır

11. **Haftalık Çalışma Saati:** () 1 Saat-24 Saat Arası () 25 Saat-49 Saat Arası () 50 Saat- 70 Saat Arası () 71 Saat Ve Üzeri

12. **Gece nöbeti tutma:** () Evet () Hayır

13. **Covid-19 geçirdiniz mi ?** () Evet () Hayır

14. **Kronik bir rahatsızlığınız var mı ?:** () Var () Yok

15. **Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz? :** () Eş () Eş Ve Çocuklar () Eş, Anne-Baba, Çocuklar () Çocuklar () Anne- Baba () Tek

16. **Koruyucu ekipman eksikliği yaşadınız mı?** () Evet () Hayır

17. **Covid-19 hastalığını sevdiklerinize, aile bireylerinize, çalışma arkadaşlarınıza yayma ihtimalinin kaygı durumunuzu arttırdığını düşünüyor musunuz?** () Evet () Kararsızım () Hayır

18. **Pandemi döneminde sağlık çalışanı olduğunuz için ötekileştirilme ya da etiketlenme yaşadığınızı düşünüyor musunuz?** () Evet () Kararsızım () Hayır

19. **Pandemi döneminde kaygı düzeyinizde artış olduğunu düşünüyor musunuz ?** () Evet () Hayır

20. **Pandemi döneminde psikolojik destek aldınız mı ?** () Evet () Hayır

21. **Pandemi döneminde çalışma saatlerinizde ya da iş yükünde artış yaşadınız mı ?** () Evet () Hayır

EK 2- DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....
Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlatmış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 3- İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON KARARI



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-67910779-799
Konu : Komisyon Kararı (Cansu Hatice
BİNER)

KEPEZ DEVLET HASTANESİ

İlgi : Cansu Hatice BİNER'in 06.05.2022 tarih ve E-12394646-000-21120 sayılı dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeye istinaden, Müdürlüğümüzün 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı Oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 12.05.2022 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak **"Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi"** konulu bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiş olup, Komisyon Onayı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Hacer NUR YÜCE
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ek: Cansu Hatice BİNER Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 96a19cac-b662-468b-bb65-66f109735083 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Adres: Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad. No:124 Kepez/ANTALYA Bilgi için: Gülşüm GÖZLEK

Telefon: 0 (242) 228 48 48 Faks No:

e-Posta: gulsum.gozlek@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Toplum Sağlığı Birimi Sıvı
tüketiciminizi artırınız, su içmek için susamayı beklemeyiniz.

Veri Hazırlama ve Kontrol İşit.

Telefon No: (0 242) 320 60 00



EK 4- ÖLÇEK İZNİ

24.01.2022

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Akdeniz Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Cansu H. Biner'in, *Antalya Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi* konulu yüksek lisans tezinde " Sürekli Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri"ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Cansu Hatice BİNER
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Hacı Malike Mehmet Bileydi Anadolu Lisesi, Antalya.
Lisans Diploması	Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
Yabancı Dil	İngilizce
İŞ DENEYİMİ	
Çalıştığı Kurumlar	Antalya Kepez Devlet Hastanesi 2020- ...