

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**COVID-19 KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ STRES, DEPRESYON
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ: TUNCELİ İLİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

Fethiye YAKAR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Üyesi Zülkif YALÇIN**

TUNCELİ-2025

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ STRES,
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ: TUNCELİ İLİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

Fethiye YAKAR
(22001137)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Üyesi Zülkif YALÇIN

TUNCELİ- 2025

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ STRES,
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ: TUNCELİ İLİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

Fethiye YAKAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

Bu tez 29/08/2025 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza

Prof.Dr. Arzu KARACA
(Munzur Üniversitesi)

İmza

Doç.Dr. Üyesi Zülkif
YALÇIN
(Munzur Üniversitesi)

İmza

Doç.Dr. Ahmet KARAHAN
(Adıyaman Üniversitesi)

BAŞKAN

DANIŞMAN

ÜYE

Bu tez, Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Nagihan KARASLAN AYHAN
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu”ndaki hükümlere tabidir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza

Fethiye YAKAR

Danışman

Doç. Dr. Üyesi Zülkif YALÇIN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan hoşgörölü, değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Zülkif YALÇIN'a, araştırma için gerekli izinleri veren Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü'ne, ilgisini, iyi niyetini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan sayın Prof.Dr. Arzu KARACA, sayın Prof. Dr. Murat Cem Demir ve diğer kıymetli hocalarıma, sonsuz teşekkürlerimi belirtirim.

Son olarak bu günlere gelmemi sağlayan aileme teşekkür ederim.

Fethiye YAKAR

TUNCELİ-2025



İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
ŞEKİLLER LİSTESİ	IV
TABLOLAR LİSTESİ	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
ÖZET.....	VII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	2
2.1. Covid-19	2
2.1.1. Covid-19 korkusu	10
2.1.2. Covid-19 ve iş yaşamına etkileri	14
2.1.3. Anksiyete	17
2.1.4. Stres	24
2.1.5. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili yapılan araştırmalar	27
2.1.6. Depresyon	28
3. UYGULAMA.....	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	33
3.2. Araştırmanın Ana Evreni ve Örneklemi	33
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	35
3.4. Araştırmanın Modeli	35
3.5. Araştırmanın veri toplama aracı	36
3.6. Veritoplama aracına ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri	36
3.7. Bulgular	49
4. SONUÇ VE TARTIŞMA.	63
5. KAYNAKLAR.....	67

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.	Koronavirüsün şematik yapısı	3
Şekil 2.2.	Koronavirüsün elektron mikroskobu görüntüsü	3
Şekil 2.3.	Dünya COVID-19 Epidemiyolojisi	4
Şekil 2.4.	Bazı ülkelerin vaka ölüm hızları (%).....	5
Şekil 2.5.	Türkiye’de bölgelere göre haftalık COVID-19 yeni olgu görülme sıklığı.....	5



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Güvenirlik analizi	39
Tablo 3.2. Covid-19 korku ölçeği faktör analizi	40
Tablo 3.3. Stres ölçeği faktör analizi	45
Tablo 3.4. Anksiyete ölçeği faktör analizi	46
Tablo 3.5. Depresyon ölçeği faktör analizi	48
Tablo 3.6. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler	49
Tablo 3.7. Katılımcıların depresyon, stres, anksiyete ve covid-19 korku puanları toplamaları	50
Tablo 3.8. Cinsiyetin Covid-19 korkusu,anksiyete,depresyon ve stres düzeyinde etkisi...51	
Tablo 3.9. Medeni duruma göre gruplar arası farklılıklar.....	52
Tablo 3.10. Eğitim durumuna göre gruplar arası farklılıklar	53
Tablo 3.11. Hizmet süresine göre gruplar arası farklılıklar	54
Tablo 3.12. Unvana göre gruplar arası farklılıklar	55
Tablo 3.13. Depresyon, stres, anksiyete ile covid-19 korkusu korelasyon tablosu	56
Tablo 3.14. COVID-19 korkusunun stres değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi.....	56
Tablo 3.15. COVID-19 korkusunun anksiyete değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi.....	57
Tablo 3.16. COVID-19 korkusunun depresyon değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi.....	58
Tablo 3.17. Hipotez sonuçları.....	59

KISALTMALAR LİSTESİ

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
APA	: American Psychiatric Association
AR-GE	: Araştırma ve Geliştirme
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CKÖ	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
CoV	: Coronavirüs
COVID-19	: Coronavirüs Disease-19
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5	: The Diagnostiv and Statistical Manuel Of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
RNA	: Ribonükleik Asid
RT-PCR	: Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SPSS	: Satistical Package fort the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TSBB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VD	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, COVID-19 korkusunun sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemektir. COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019), SARS-CoV-2 adlı koronavirüsün yol açtığı, ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilen bulaşıcı bir hastalıktır. Söz konusu hastalık, pek çok meslek grubunu etkilemiş olmakla birlikte, en yoğun etkiyi sağlık çalışanları üzerinde göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü(2021) verilerine göre Ocak 2020 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında dünya genelinde 80.000 ile 180.000 sağlık çalışanı Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin raporuna göre 17 Mart 2020-28 Şubat 2022 sürecinde Covid-19 nedeniyle 506 sağlık çalışanı vefat etmiştir. Türkiye'de sağlık çalışanları arasında 120.000 Covid-19 vakası rapor edilmiştir. Bu bağlamda Tunceli il merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemiden nasıl etkilendiklerini ve psikolojik açıdan maruz kaldıkları düzeyleri incelemekte; elde edilen bulgularla pandemi sonrası döneme yönelik değerlendirmelere ışık tutmayı amaçlamaktadır. Çalışma, Covid-19 korkusunun sadece pandemi sürecindeki anlık etkilerini değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının ruhsal durumları üzerinde kalıcı bir etki bırakıp bırakmadığını sorgulamaktadır. Bu nedenle araştırma, pandemi sonrası süreçte sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hallerinin korunmasına yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlamayı hedeflemektedir. Çalışmanın bilimsel kaygısı varolan bilgi noksanlığını gidermek ve gelecekte benzer sağlık krizleri karşısında uygulanabilecek psikososyal destek politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Veriler, anket yöntemi ile toplanmış olup araştırma evrenini Tunceli il merkezindeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 161 gönüllü katılımcı meydana getirmiştir. Katılımcıların %63,9'unu (n=103) kadınlar, %36,02'sini (n=58) erkekler oluşturmaktadır. Ölçek setinde Demografik Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği yer almıştır. Araştırma, kesitsel nitelikte olup, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kapsamında yürütülmüştür.

Verilerin güvenilirlik düzeyi incelenmiş, ölçekler için Cronbach Alpha katsayılarının kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca açımlayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeklerin yapı geçerliliğini sağlamıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak test edilmiş ve analizler için uygunluk göstermiştir.

Analizler sonucunda sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri hafif, stres ve anksiyete düzeyleri ise orta düzeyde bulunmuştur. Demografik değişkenlere göre yapılan bağımsız örneklem t-testleri ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA), bazı değişkenlerde anlamlı farklılıkların bulunduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Çalışmanın ana hipotezlerini test etmek amacıyla gerçekleştirilen doğrusal regresyon analizleri, COVID-19 korkusunun hem depresyon (B katsayısı anlamlı, R^2 değerleri orta düzey), hem anksiyete hem de stres düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Elde edilen bulgular, COVID-19'un sağlık çalışanları üzerinde ciddi bir korku unsuru oluşturduğunu ve bu korkunun psikolojik baskı unsurları ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, sağlık kurumlarının alışanların psikolojik dayanıklılığını artıracak programlar geliştirmeleri ve olası kriz dönemlerinde destek mekanizmalarını glendirmeleri nerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stres, Covid-19 Korkusu, Anksiyete, Depresyon

ABSTRACT

The Effect of the fear of the Coronavirus on the Stress, Depression and Anxiety Levels of Healthcare Workers: A case study of healthcare workers in Tunceli province

The main purpose of this research is to determine the effect of fear of COVID-19 on the levels of stress, depression, and anxiety among healthcare workers. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) is an infectious disease caused by the coronavirus named SARS-CoV-2, which was first identified in December 2019 in Wuhan, China, and declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020. Although the disease has affected many professional groups, it has had the most intense impact on healthcare workers. According to World Health Organization (2021) data, between January 2020 and May 2021, between 80,000 and 180,000 healthcare workers worldwide lost their lives due to COVID-19. According to the report of the Turkish Medical Association, 506 healthcare workers died from COVID-19 between March 17, 2020, and February 28, 2022. In Turkey, 120,000 COVID-19 cases were reported among healthcare workers. In this context, the study aims to examine how healthcare workers working in the city center of Tunceli were affected by the pandemic and the psychological levels they were exposed to; with the findings obtained, it aims to shed light on evaluations for the post-pandemic period. The study questions not only the immediate effects of fear of COVID-19 during the pandemic but also whether it has left a lasting impact on the mental health of healthcare workers. Therefore, the research aims to contribute to studies that will be carried out to protect the psychological well-being of healthcare workers in the post-pandemic period. The scientific concern of the study is to address the existing knowledge gap and contribute to the development of psychosocial support policies that can be implemented in the face of similar health crises in the future.

The data were collected using the survey method, and the research population consisted of healthcare workers in the city center of Tunceli. The sample of the study consisted of 161 voluntary participants. Of the participants, 63.9% (n=103) were women and 36.02% (n=58) were men. The scale set included the Demographic Information Form, the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), and the COVID-19 Fear Scale. The research

was cross-sectional in nature and was conducted within the framework of the relational survey model, one of the quantitative research methods.

The reliability level of the data was examined, and Cronbach's Alpha coefficients for the scales were found to be above the acceptable level. In addition, the results of the exploratory factor analysis confirmed the construct validity of the scales. The suitability of the data for normal distribution was tested by considering skewness and kurtosis values, and it was found appropriate for analyses.

As a result of the analyses, healthcare workers' levels of depression were found to be mild, while their levels of stress and anxiety were found to be moderate. Independent sample t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA) conducted according to demographic variables showed significant differences in some variables ($p < 0.05$). Linear regression analyses performed to test the main hypotheses of the study revealed that fear of COVID-19 had a statistically significant effect on depression (B coefficient significant, R^2 values moderate), anxiety, and stress levels.

The findings demonstrate that COVID-19 created a significant element of fear among healthcare workers and that this fear is directly associated with psychological pressure factors. In conclusion, it is recommended that healthcare institutions develop programs to enhance the psychological resilience of their employees and strengthen support mechanisms during possible crisis periods.

Keywords: Covid-19 Fear, Anxiety, Depression, Stress

1. GİRİŞ

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesine dâhil olup alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört temel gruba ayrılmaktadır. Bu virüsler, insanlarda ve hayvanlarda solunum, sindirim, sinir sistemi ve karaciğer üzerinde çeşitli klinik tablolara yol açabilmektedir. COVID-19, SARS-CoV ve MERS-CoV ile birlikte beta-koronavirüsler sınıfında yer almaktadır. İnsan dışında kemirgenlerde, yarasalarda, evcil ve yabani hayvanlarda da bu virüslere rastlanabilmektedir. İnsanlarda soğuk algınlığına sıkça sebep olan türler arasında HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV bulunmaktadır. 2003 yılında tanımlanan SARS-CoV ile 2012’de Suudi Arabistan’da ortaya çıkan MERS-CoV, ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmuştur. 2019’un sonlarında Çin’in Wuhan kentinde tespit edilen yeni tip koronavirüs (2019-nCoV) ise sonrasında COVID-19 olarak adlandırılmıştır (URL-1, 2024). Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de kaydedilmiş, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu ise bu tarihten önce 22 Ocak’ta toplanarak koruyucu tedbirleri uygulamaya koymuştur (URL-2, 2024). COVID-19 pandemisi, tüm meslek gruplarını etkilediği gibi sağlık çalışanlarında da hem fiziksel hem de ruhsal açıdan ciddi biçimde zorlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2021) verilerine göre Ocak 2020-Mayıs 2021 sürecinde 80.000 ile 180.000 sağlık çalışanı vefat etmiştir. Türk Tabipleri Birliği’nin raporuna göre 17 Mart 2020-28 Şubat 2022 sürecinde Covid-19 nedeniyle 506 sağlık çalışanı vefat etmiştir. Bu araştırmanın temel amacı, Tunceli ili örneğinde sağlık çalışanlarında COVID-19 kaynaklı korkunun depresyon, kaygı ve stres düzeylerine olan etkisini incelemektir. Elde edilen veriler, COVID-19’un sağlık çalışanları arasında belirgin bir korku oluşturduğunu ve bu korkunun psikolojik baskı düzeylerini artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmada yanıt aranan sorulardan ilki “COVID-19 sağlık çalışanlarını korkutuyor mu?”, ikincisi ise “COVID-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?” şeklinde belirlenmiştir. Yapılan analizler, sağlık çalışanlarının COVID-19’dan korktuğunu ve bu korkunun stres, depresyon ile anksiyete düzeyleriyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermiştir.

Bu tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın konusu olan Koronavirüs kavramı derinlemesine ele alınmıştır. İkinci bölümde ise Covid-19, depresyon, anksiyete ve Covid-19’ un iş yaşamına etkileri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Tezin son bölümü olan üçüncü bölümde ise araştırmanın değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği nicel bir alan araştırmasının ayrıntılarına yer verilmiş, yapılan istatistikî analizler

sonucunda elde edilen bulgular yerli ve yabancı literatür doğrultusunda yorumlanmıştır. Son olarak araştırma sonuçlarının aydınlattığı çerçevede bireylere, sağlık çalışanlarına, ileride bu konularda araştırma yapmak isteyen bilim insanlarına birtakım öneriler verilmiştir.

2. KURUMSAL ÇERÇEVE

Dünya tarihinin kuşkusuz en önemli konularının başında salgın hastalıklar gelmektedir. Tarih boyunca insanlar salgın hastalıklar ile mücadele etmiştir. Savaş, göç, ticaret gibi durumlarla insanlar arasındaki etkileşimin artması, mikropların sürekli mutasyona uğramasına ve salgın hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. İnsanların hayat kalitesinin düşmesi, sağlıklı beslenememe, hijyen, su kaynaklarının azalması, iklim değişiklikleri salgın hastalıklara davetiye çıkarmıştır.

Covid-19 virüsünün neden olduğu ilk ölüm vakası 9 Ocak 2020’de meydana gelmiştir. Bulaş oranı çok hızlı olan Covid-19 virüs salgını sebebiyle 518.585.958 Kisi enfekte olmuş, 6.280.555 Kisi vefat etmiştir. 5 Mayıs 2023 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü pandeminin artık küresel bir acil durum olmadığını beyan etmiştir (URL-3, 2024).

2.1.Covid-19

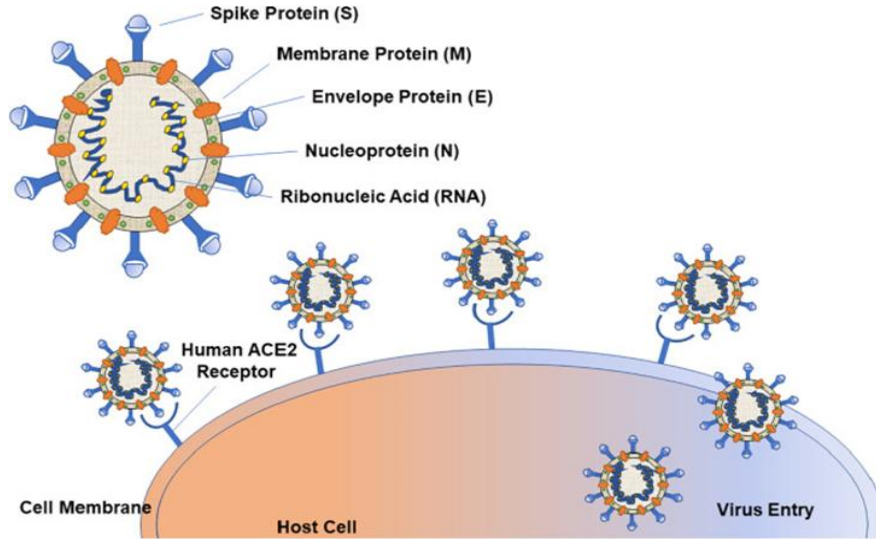
Koronavirüsler (CoV), Nidovirales takımı Coronaviridae ailesi içerisinde bulunan zoonotik etkenli alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört gruba ayrılan bir virüstür. Alfa türünden olan koronavirüsler insanlarda üst solunum enfeksiyonuna neden olmaktadır.

2002 yılı sonrasında Betacoronavirus2b cinsinin Sarbecovirus alt cinsinde ortaya çıkan Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV), Orta Doğu Solunum Sendromu virüsü (MERSCoV) ve SARS-CoV-2 türleri halk sağlığını tehdit eden patojenlerdir.

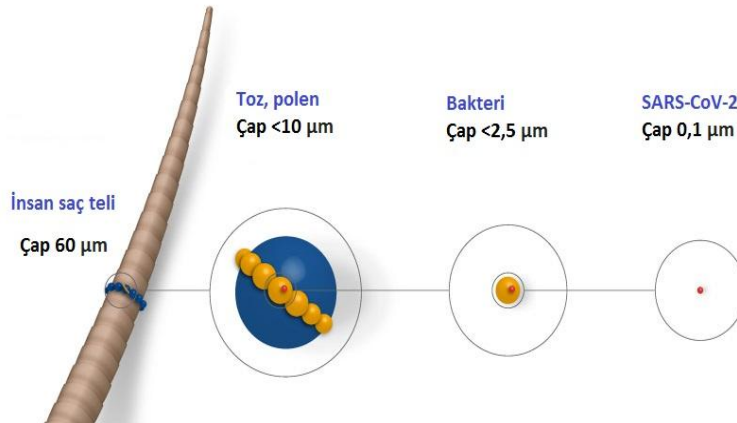
Zarflı, helikal simetrik kapsid yapıda ve pozitif polariteli, tek zincirli ve doğrusal bir RNA genomuna sahiptirler. 30Kb boyutuna yakın olan bu genom, en uzun viral RNA genomlarından biridir. Açık okuma çerçeveleri yapısal olan proteinler ve yapısal olmayan proteinler ve aksesuar proteinleri kodlarlar.

Dört ana yapısal proteinden S protein viral zarfın üzerinde taç benzeri çıkıntılar şeklindedir. İnsan hücrelerinde de yer alan ACE-2 reseptörlerine bağlanarak virüsün konak hücreye tutunmasını gerçekleştirir. Yapısal proteinler olan membrane (M), zarf (E), ve nükleokapsid (N) proteinleri ise viriyonun birleşmesini gerçekleştirir. Yapısal olmayan

proteinler (nsp); konakçı proteinlerini posttranslasyonel modifikasyona uğratar. Bu şekilde konağın bağışıklık sisteminin baskılanması, RNA bağımlı RNA polimeraz aktivitesi ve ekzoribonükleaz aktivitesi ve viral işlemleri yapmaktadırlar (Tanrıverdi vd, 2020).



Şekil 2.1. Koronavirüsün şematik yapısı (Naqvia ve arkadaşları, 2020)



Şekil 2.2. Koronavirüsün elektron mikroskobu görüntüsü (Naqvia ve arkadaşları,2020)

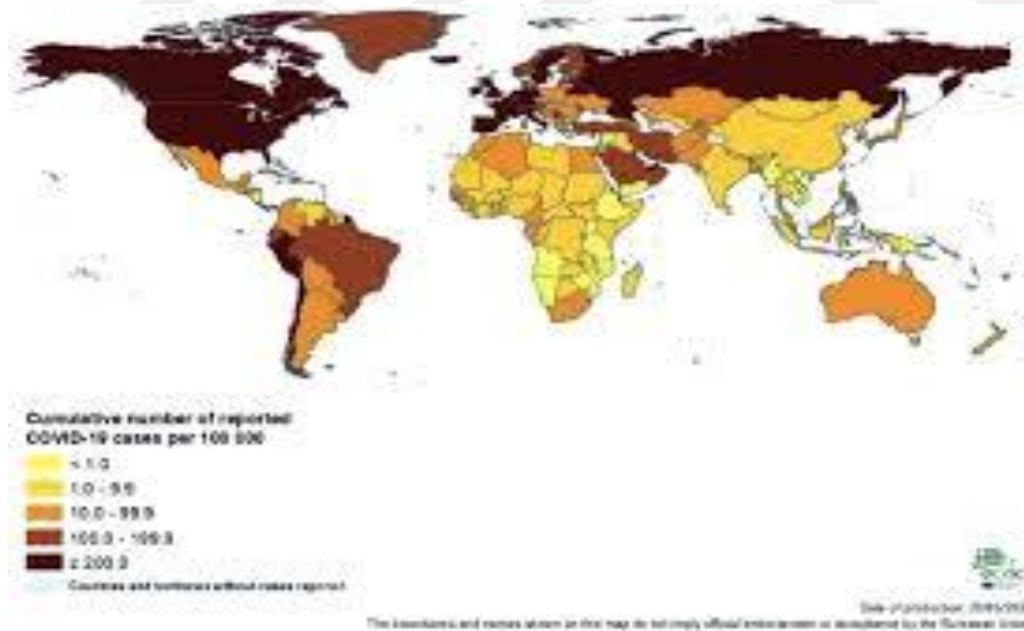
DSÖ, 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni durumları olduğunu belirtmiştir. Bulaş süresi çok hızlı olan bu hastalığa Covid-19 adı verilmiştir. Kısa zaman içerisinde 44'e ulaşan pnömoni vakalarının şehirdeki deniz ürünleri pazarı ile epidemiyolojik olarak doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Yeni tip Koronavirüs Çinli bilim adamları tarafından izole edilerek '2019-nCoV' olarak adlandırmışlardır. Tayland'da 13 Ocak'ta ilk importe vakası görülmüş sonrasında Japonya, Güney Kore ve Amerika'da vakalar olmaya başlamıştır. DSÖ 30 Ocak' ta Koronavirüsü

Uluslararası Sağlık Acil Durumu olarak ilan etmiş 11 Şubat ‘ta yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığın ‘Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırdığını belirtmiştir.

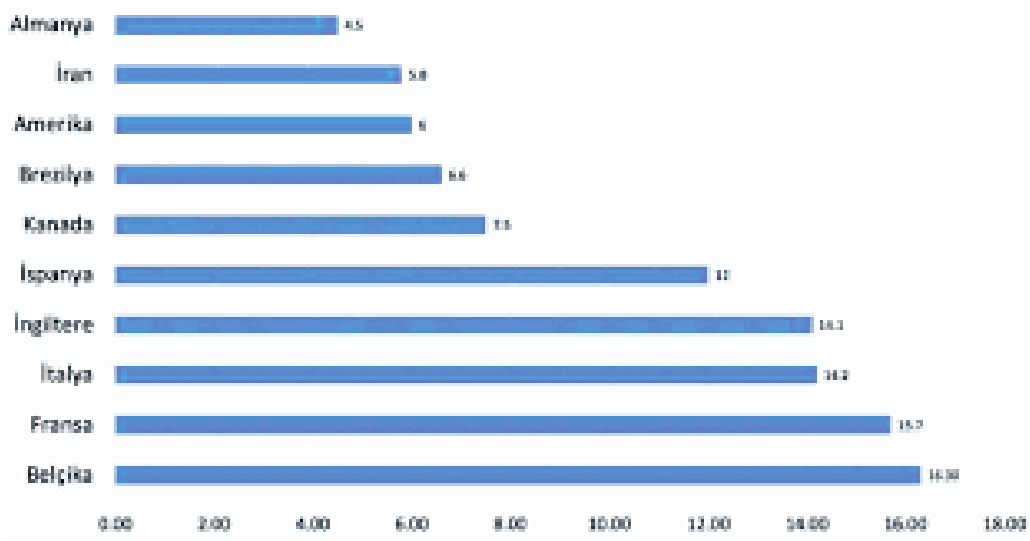
Ülkemizde 11 Mart’ta ilk pozitif vaka saptanmıştır. Covid-19’u DSÖ pandemi olarak ilan etmiştir. SARS-CoV-2 ile enfekte kişi sayısı, 2 Nisan 2020 DSÖ verilerine göre 1 milyonu geçmiş ve 50 binden fazla insan bu nedenle vefat etmiştir. Antartika’da vakaya rastlanılmazken diğer kıtalarda vaka sayıları ve ölümler artış göstermiştir.

Salgın Çin’de başlamasına rağmen ülke sınırlarında kalması sağlanmıştır. Ocak ayının sonu ile Şubat ayının başında en üst seviyeye ulaşmışken yeni vaka oranları Mart ayı itibariyle düşüşe geçmiştir

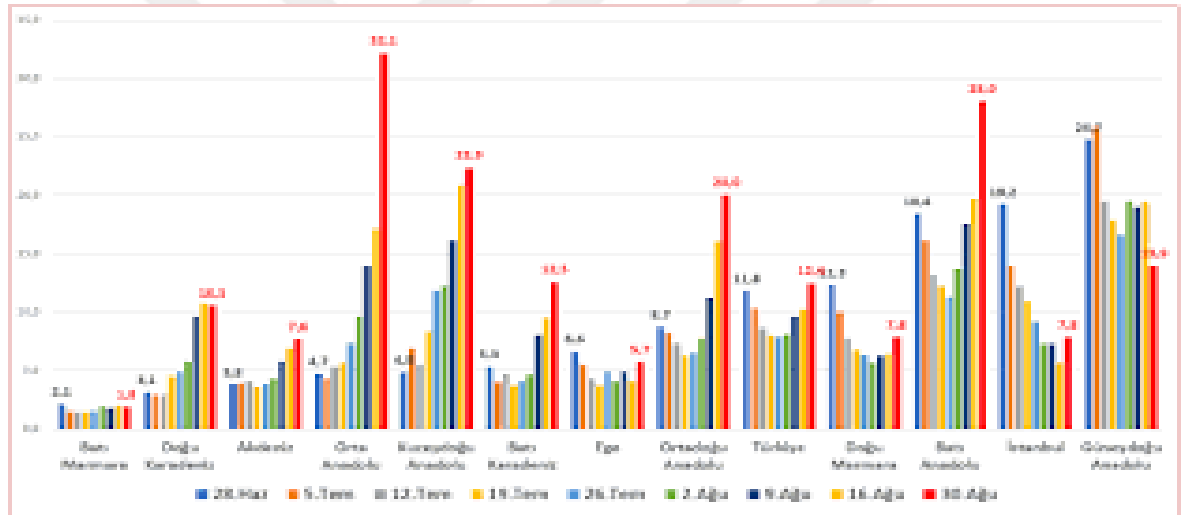
Çin’de Mart ayının sonunda 3318 kişi vefat etmiştir. Toplam vaka sayısı ise 81.589’dur. Vaka sayısının en yüksek olduğu ülkeler; Amerika (244bin) , İtalya (115bin) , İspanya (112bin)’dır. 13915 kişinin hayatını kaybettiği İtalya kayıp vakalarında ilk sırada yer almıştır. Ülkemizde vaka sayısı 18.135 ve bu hastalıktan ötürü yaşanan kayıp sayısı 356’dır. Vakaların çoğu İstanbul ilinde görülmüştür. Covid-19 olan hastalardan 1101’ i yoğun bakım servislerinde takip edilirken 415 kişi iyileşme göstermiştir (Dikmen vd, 2020).



Şekil 2.3. Dünya COVID-19 Epidemiyolojisi (Şirin&Özkan,2020)



Şekil.2.4. Bazı ülkelerin vaka ölüm hızları (%) (Şirin&Özkan,2020)



Şekil 2.5. Türkiye’de bölgelere göre haftalık COVID-19 yeni olgu görülme sıklığı (Pala,2020)

2019 yılının son aylarında ortaya çıkan ve kısa zaman içerisinde dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsünün birçok sebebi olsada henüz geçerli bir kaynağı bulunamamıştır. SARS-COV ile gen dizilimi benzer olduğu için yeni koronavirüsünün adı tıp literatüründe SARS-COV-2 olarak yer almaktadır. Çin’in Wuhan eyaletindeki canlı hayvan satışının yapıldığı bir pazardan tüm dünyaya yayılım gösterdiği düşünülmektedir. Pandemiye dönüşmesi halinde virüsün kaynağı virüs ile enfekte olan semptomatik ve asemptomatik insanlardır.

Covid-19 virüsünün bulaşma yolları daha çok hava yolu, damlacık, temas yolu, su-gıda, kan ve plazma gibi ara kaynaklar aracılığıyla sınıflandırılır. Bulaşma yolu enfeksiyon etkeninin kaynaktan konakçıya geçişi ile gerçekleşmektedir. Hasta kişilerin hapşırmaya, öksürme, konuşma ile ortama saçılan salgılarının damlacık yoluyla alınmasıyla bulaşmakta ve bu damlacıklara temas etmiş duyarlı kişilerin hijyene dikkat etmemesi halinde enfeksiyon bulaşabilir. Semptom olmayan kişilerin solunum yollarında da virus tespiti olduğu zaman bu kişilerde virus bulaştırabilirler (URL-4). Kuluçka süresi; virüsün bulaşması ile belirtilerinin olması arasındaki süredir. Hükümet yetkilileri ve sağlık uzmanları salgın hastalık dönemlerinde kuluçka süresini enfekte kişilerin diğer insanlardan uzak kalması gereken süre zarfı için kullanmaktadır. Covid-19 virüsünün vücuda girmesinden sonraki kuluçka süresi 2 ile 14 olarak bilinmektedir. SARS-CoV-2 ile enfekte olan insanların %97'sinden fazlası temas sonrası 11 gün içerisinde belirti vermiştir. Yapılan araştırmalar neticesinde yeni enfekte olmuş bir kişide semptomların temas sonrası en fazla 5 gün içerisinde olduğunu göstermiştir. Bazı durumlarda semptomların belirti göstermesi 14 günü aşkın olabilmektedir (URL-5, 2024).

Klinik şüphe ve şüphe duyulması durumunda yapılacak laboratuvar ve radyolojik testler ile tanı konulmaktadır. En çok görülen bulgular; solunum yolu tutulumu ile ilgili olan öksürük, ateş, nefes darlığı ve balgam, halsizlik, miyalji, eklem ağrıları gibi iskelet sistemi bulguları, ishal, kusma, bulantı ile seyir gösteren enterik bulgular ve daha az olarak da cilt-mukoza tutulum bulgularıdır. COVID-19 virüs etkeninin organotropizması sonucu böbrek, karaciğer, santral sinir sistemi gibi organ ve sistemleri etkilemekte ve en çok "sistem kümeleri" bulgularına dâhil olarak daha geniş çerçevede bulgular ortaya çıkmaktadır. Tüm dünyaya yayılan Covid-19 virüsü özellikle Avrupa'da tat ve koku alma bozukluğu gibi "otolarengeal bulgular" tanı için öngörülmektedir.

Bulgular doğrultusunda "grip belirtileri ile birlikte koku alma bozukluğu Covid-19'u tanımlamaktadır. Covid-19 virüsünü tanılamak için hızlı ve hassas RT-PCR testlerinin olmaması görüntüleme yöntemlerinin kullanımına yönlendirmiştir. Tanı için en çok akciğer görüntülenmesi kullanılmış ve bu doğrultuda sonuçlar değerlendirilmiştir. Bilateral pnömoni akciğer radyografisinde en fazla bildirilen özelliktir (%11, 18-100). Tek taraflı fokal odaktan daha yaygınlaşmaktadır.

Covid-19 virüs salgınının ilk dönemlerinde Çin'den gelen yayınlar, bilgisayarlı tomografiyi (BT) bu anlamda merkeze koymuştur. Radyografiden BT daha detay ve hassas kabul edilmektedir.

Yapılan kohort çalışmalarının çoğunda hastalarda (%77, 8-100) buzlu cam opasiteleri olduğu tespit edilmiştir. Periferik dağılım, ince retiküler opasiteler ve vasküler kalınlaşma BT'de Covid-19 bulgusu olarak en bilinen özelliklerdir. BT, seri nazofarengeal örnekleme ile kıyaslandığında bir zaman noktasında RT-PCR testinden daha duyarlı olabilmektedir. BT'nin Covid-19 hastalığı için tarama veya birinci basamak tanı testi olarak kullanılmamasını Amerikan Radyoloji Cemiyeti tavsiye etmektedir.

Bilimsel inceleme sürecinin hızlı olması sonuçlar açısından olumsuz olabileceğinden dikkatli olunması konusunda uyarmakta ve Covid-19 için uygulanabilecek aşılar, tedaviler gibi çalışmaların hız kazanması radyolojik tekniklerin tanıda kullanımının daha işlevsel olacağını radyoloji disiplini öngörmektedir. Covid-19 hastalarında laboratuvar testleri tanıyı bazen desteklemektedir. Albümin düzeyinde azalma (%75,8), C-reaktif protein artışı (%58,3), yüksek laktat dehidrojenaz seviyeleri (%57,0) ve lenfopeni bunlardan en çok bildirilenlerdir (%43,1).

Eritrosit sedimentasyon hızında; aspartate aminotransferaz, alanin aminotransferaz ve kreatinin kinaz seviyelerinde yükselme; lökopeni, bilirubin, lökositoz ve kreatinin seviyelerinde de artış belirtilmiştir.

Covid-19 virüsünün bulaştığı hastaları izleyen hekimler için erken tanı, riskli hasta gruplarını ve hastalık şiddetini öngörerek hasta bakımının daha iyi hale getirilmesi ve toplu ölümlerin azaltılması en önemli durumlardır.

Point of care (hasta başı hızlı testler); pandemi sürecinde hastalığın kısa süre içerisinde tanımlanabileceği testlerin geliştirilmesi için yapılmıştır. Pandeminin ilerlemesinin durması ve pandemiye sonlandırabilecek gelişmeler kadar diğer eğitim, Covid-19 dışı sağlık sorunlarında ve sağlık bakımı alanlarında sürdürülebilirlik açısından önem taşımaktadır (Şenol & Yıldız). Ülkemizde tanı testi olara kullanılan PCR testi birçok laboratuvar olmasına rağmen sadece Ankara'da tek merkezde yapılmış Mart ayının ilk haftasında merkez sayısı üçe çıkartılmıştır (Varol, Tokuç, 2020). Mayıs 2020 sonu itibariyle Covid-19 pandemisi nedeniyle beş milyondan fazla insan enfekte olurken 350.000'e yakın hasta vefat etmiştir. Covid-19 virüs salgını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel çapta sağlık tehdidi olarak belirlenmiş sonrasında pandemi olarak tanımlanmıştır. COVID-19 hastalarının büyük bir çoğunluğu tedavi sürecine girmeden hastalığı hafif düzeyde

atlatmıştır. %20'lik hastanın hastanede tedavisi gerçekleştirilirken, klinik hasta vakası onda bir oranında ciddiye göstermiştir. Tıbbi yaklaşımın temelini 2-4 destek tedavisi oluşturmaktadır.

Hastalık ve tedavi ile ilgili sürekli güncel bilgiler ortaya çıkmaktadır. Salgın hakkında bilgi çok hızlı bir şekilde paylaşılmış, kimi dönemlerde bilimsel veriler olmadan servis edildiği bir dönem haline gelmiştir. Pandemi verilerinin bu kadar hızlı paylaşılmasına infodemi denilmektedir. Infodemi, hastalığın bilimsel çevre ve halk arasında doğruluğu ispatlanmamış bilgilerin paylaşılmasına sebep olmuştur.

Covid-19'a karşı Mayıs 2020 itibariyle hastalık sürecini en aza indirgeyen plasebo kontrollü randomize çalışma olan ilaç bulunmaktadır. Ayrıca in vitro ortamda etkisi kanıtlanmış çeşitli ajanlar Covid-19 tedavisinde kullanılmaktadır. Covid-19 tedavisinde kullanılan ilaçların birçoğu maksatlandırılmış ajanları ihtiva etmektedir.

Covid-19 tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar:

Klorokin ve Hidroksiklorokin; sıtma, romatoid artrit (RA), sistemik lupus eritematozus (SLE), anti-fosfolipid sendromu (APS), primer sjogren sendromu tedavisinde kullanılmaktadırlar. Bilimsel çalışmalar neticesinde söz konusu ilaçların bağışıklık sistemi düzenleyici etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Lupusunu (SLE) sağ kalım süresini uzatmaktadır.

Romatolojik hastalıkların ilerlemesini durdurmaktadır. Gebelik esnasındaki hastalık seyrini kontrol altında tutmaktadır. Klorokin ve hidroksiklorokin; Covid-19'un güncel tedavisinde mortaliteyi azaltan etkilerine rastlanılmamış, tam aksine vücutta toksik etkilerinin olabileceğini belirlemiştir.

Remdesivir; insan ve zoonotik kökenli birçok koronavirüs üzerinde antiviral etkinlik gösteren nükleotid analogu olan ön-ilaçtır. Enfeksiyon öncesi koruyucu olduğuna dair bir kanıt elde edilememiştir.

Favipravir(T-705); antiviral spektrumu geniş molekül olan ilaç influenza virüsüne karşı geliştirilmiştir. Pandemi döneminde kullanılacağına dair ruhsat alınmış ve kullanılmaktadır. Covid-19 hastalığı tedavisinde kullanımı konusunda yayınlanmış pek fazla veri bulunmamaktadır. İlacı kullanan hastalarda ateş daha hızlı düşüş göstermiştir. Öksürük daha erken iyileşme sağlamıştır. İlaç hakkında yeteri kadar bilimsel bilgi bulunamamıştır.

Lopinavir/Ritonavir; genel olarak çocuklarda, adolesan ve erişkinlerde HIV-1 enfeksiyonu tedavisi için kullanılan bir ilaçtır. Covid-19 hastalığının tedavisinde klinik çalışmalar neticesinde kısıtlı kalınması önerilmektedir.

Umifenovir (Arbidol); influenza ve diğer solunum yolu enfeksiyonlarında profilaksi ve tedavisinde kullanılan Rusya kökenli geniş spektrumlu oral yoldan alınan antiviral ilaçtır. Rusya 1996, Çin ise 2006 yılında influenza A ve B tedavisi ve profilaksisinde lisans almıştır. Konak-virüs etkileşimlerinden birçok aşamaya etki ettiği için molekül geniş spektrumlu etki yapmaktadır. Yapılan bazı bilimsel çalışmalar neticesinde umifenovirun(arbidol) SARS-CoV'u çoğalmasını engellediği belirtilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Covid-19 erişkin hasta tedavi rehberine göre tedavisinde; hastanın yaşı, kötü prognoz belirteçlerinin varlığı, klinik tablosunun durumu, başka hastalıkların varlığı önemlidir. Hasta gözlem sonucunda tedavi ayakta veya evde izlem şeklinde yapılmaktadır. Hastalık bazı kişilerde ağır seyredebilmektedir. Ağır seyir gösteren hastaların hastaneye yatırılarak izlenmesi gerekmektedir.

- 50 yaş üstü kişiler
- Kronik hastalığı olan kişiler (DM, HT, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıklar, immunsüpresif durumlar),
- Ağır pnömoni ölçütü bulunanlar: Konfüzyon veya taşikardi ($>125/\text{dk}$) , Solunum sıkıntısı veya takipne ($>30/\text{dk}$) veya hipotansiyon $<90/60\text{mmhg}$ veya $\text{SpO}_2 < 92$ veya akciğer grafisinde bilateral yaygın tutulumu olanlar,
- Septik şok, sepsis olan kişiler,
- Akut böbrek hasarı gelişenler,
- Başvuru esnasında alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü olanlar, yakın takip ve tedavi planının yapılması gereklidir.

Covid-19 tedavisi henüz kesinleşmemiştir. Tedavi etkisi kanıtlanmamış birçok ilacın tek başına veya kombine kullanımı ile gerçekleştirilmektedir.

Covid-19'un yalnızca bir solunum yolu patojeni ve akciğerlerde hastalık yapan bir hastalık olmadığı bazı durumlarda yaşamsal öneme sahip organlarda mikrotrombotik/ embolik vakalara neden olduğu sadece antiviral ilaçların değil, hastalığın fizyopatolojisine yönelik diğer ajanlarında kullanımının olabileceği düşünülmelidir (İnkaya, Taş, Akova, 2020).

12 Nisan 2024 tarihi itibarıyla dünyada 704.753.890 onaylanmış vaka, 675.619.811 iyileşen varken virüs sebebiyle 7.010.681 hasta vefat etmiştir (URL-6, 2025). Türkiye'de toplam doğrulanmış Covid-19 ölüm sayısı 102.174 olarak raporlanmaktadır (URL-7, 2024). Türk Tabipler Birliği (TTB) verilerine göre, 17 Mart 2020-9 Kasım 2021 arasında en az 497 sağlık çalışanı Covid-19 nedeniyle vefat etmiştir. 14 Haziran 2025 güncel rapora göre ise 302

sağlık çalışanının vefat ettiği bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan araştırmalara göre 403 sağlık çalışanı Covid-19 nedeniyle vefat etmiştir (URL-8, 2025).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Ocak 2020-Mayıs 2021 döneminde 115.000 sağlık çalışanının Covid-19 nedeniyle vefat ettiğini tahmin etmektedir. Bu sayı, WHO’nun daha düşük resmi bildirimlerine göre önemli ölçüde yüksek olduğunu belirtmektedir. WHO, Ocak2020- Mayıs 2021 döneminde 80.000 ile 180.000 arasında sağlık ve bakım çalışanının Covid-19 sebebiyle yaşamını yitirmiş olabileceğini tahmin ediyor. Ortak senaryo olarak 115.500 ölüm ön görülmüştür (URL-9, 2020).

2.1.1.Covid-19 korkusu

Korku, çevreden gelebilecek olası zararlı durumlardan korunmak için gelişir. (74anxiety disorders. Am j psychiatry, 2011). Başka bir tanımla korku, tehlike algısı ve güvensizlik duygularının neden olduğu nahoş bir duygusal durumdur (Pakpour & Griffiths, 2020) (Cerde & Garcia, 2022).

Anksiyete ve stres bozuklukları gibi duygusal sorunları yaratan en önemli nedenlerden biri korkudur (Wang vd, Deng, 2022).

COVID-19 korkusu; anksiyete, stres, depresyon, uyku sorunları gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen durumlarla ilişki içerisindedir (Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open, 2022).

COVID-19 korkusu ve intihar vakaları arasında da bir bağ bulunmuştur (Goyal vd & Singh, 2020).

Pandeminin neden olduğu korku iki şekilde incelenmektedir. Birincisi, virüs bulaş hızının yüksek olması ve ölüm ile doğrudan ilişkili virüse yakalanma korkusu, damgalanma, ayrımcılıktır (Trapp vd, 2022).

Diğer bir korku ise karantina ve diğer kontrol önlemlerinin dolaylı sebep olduğu korkudur (Wang, Fear of COVID-19 Among College Students, 2022).

Pandemi nedeniyle ortaya çıkan korku, ebeveynlerin anksiyete ve stres düzeyini arttırırken, öncesinde ruhsal problemleri olan kişilerin semptomlarını daha da yoğunlaştırmıştır. Covid-19 korkusu üzerine yapılan bir araştırmada ebeveynlerin %64’ünün korktuğu saptanmıştır (Samuel ve diğerleri, 2020).

Covid-19 salgını bütün insanları enfekte edebildiği gibi en çokda sağlık personellerini enfekte olma açısından risk altına almıştır. Toplu yaşam alanında (kışla, yurt,

okul, cezaevi) yaşayan kişiler, 65 yaş üstü bireyler, kronik rahatsızlığı olanlar, mevsimlik tarım işçileri, riskli grupta bulunmaktadır (Ertal, 2021), (Ertan, 2023).

Hayatımızın her alanında karşılaşabileceğimiz bir duygudur korku. Bu nedenle korkuyu yaşayan insanların bu duyguyu tanımaları ve yön vermeleri gerekmektedir.

Bulaşıcılığı çok hızlı olan Covid-19, küresel salgın boyutuna ulaşmış ve bütün meslek gruplarında endişe, korku, stres gibi duygulara neden olmuştur. Bu nedenle belirli kısıtlamalara gidilmiş ve süregelen düzen değişmiştir. Yapılan değişiklikler korkunun derecesinde artırmıştır (Bakıoğlu vd, 2020).

Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen meslek gruplarından biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık sistemlerinin pandemiye hazırlıksız olması, yeterli miktarda koruyucu malzemenin olmaması, iş yükü fazlalığı, iş gücü kaybı, personel eksikliği gibi sıkıntılar ile karşılaşmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının daha öncesinde rastlamadığı bir psikolojik stres, korku, kaygı, depresyon durumuna neden olmuştur (Wang vd, 2020).

COVID-19 korkusu şu boyutlarla ilişkindirilebilir (Alan, 2022).

- ☐ Genel olarak COVID-19 Korkusu
- ☐ COVID-19 Hakkında düşünürken huzursuz olma
- ☐ Virüs hakkında kişide oluşan endişeler
- ☐ COVID-19 kademeli olarak ölüme yol açmasından korkma
- ☐ COVID-19'un öngörülemezliği
- ☐ COVID-19 düşünceleriyle ilişkili fiziksel belirtiler
- ☐ Ölüm korkusu
- ☐ Medyada yayınlanan COVID-19 bilgilerinden duyulan kaygı ve sinirlilik
- ☐ Uyku sorunları
- ☐ Virüse yakalanmayı düşünmekle ilişkili kalp çarpıntısı, depresyon

Covid-19 korkusu, insanlarda hem psikolojik hem de fizyolojik derecede olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Virüsün öngörülemez olması, ölümle sonuçlanabilme olasılığı ve medyada yer alan haberler, kaygı, öfke ve belirsizlik duygularını artırmıştır. Bu süre zarfında kalp çarpıntısı, uyku bozuklukları, psikosomatik yakınmalar gibi fiziksel sorunlarda görülmüş bunun yanısıra depresif duygudurum ve ölüm korkusu yaygınlaşmıştır. Bu nedenle Covid-19 korkusu, sadece hastalık kaygısı değil, insanların genel ruh sağlığı konusunda da önemli bir tehdit unsuru oluşturmıştır.

2.1.2.Covid-19 ve iş yaşamına etkileri

Çin'in Wuhan eyaletinde 2019 yılı sonlarında ortaya çıkarak yayılım gösteren yeni tip koronavirüs (Covid-19) Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası kamu sağlığı acil durumu, 11 Mart 2020 tarihinde de salgın olarak ilan edilmiştir (Akca M. , 2020).

Dünya genelinde ve Türkiye'de Covid-19'un kamu sağlığı acil durumu salgın olarak ilan edilme süreçlerinde hastalığın yayılım ve bulaşmasını önlemeye yönelik tedbirler alınmıştır. Bu kapsamda; ülke sınırlarının kapatılması, eğitime ara verilerek uzaktan eğitim modelinin kullanılmaya başlanması, beyaz yakalı çalışanlar başta olmak üzere evden ya da esnek/dönüşümlü çalışma prensibinin benimsenmesi, karantina uygulamaları, sokağa çıkma yasakları 2020 yılının Mart ayı itibarıyla dünya genelinde baş gösteren ve bölgesel olarak devam eden önlemler olarak insan hayatında önemli değişimlerin yaşanmasına zemin hazırlamıştır.

Uzaktan çalışma kavramı, son 10 yılda araştırmacılar tarafından tartışma ve küresel çalışma teması olmuştur. Fakat bu çalışmalar Covid-19 salgını ile çok daha önemli hale gelmiş ve hastalığın bulaşıcılığını önlemek amacıyla kullanılan yeni bir iş modeli olarak ele alınmıştır (Mustajab, ve diğerleri, 2020).

Özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinin yoğunlukta olduğu iş sahalarında evden çalışma modelinin etkilendiği daha fazla görülmüştür (Dockery & Bawa, 2020).

Covid-19 ile bağlantılı olarak devletlerin almış olduğu önlemler ve kurallar neticesinde hareketliliğinin olmaması, sınırların kapatılması ve taşımacılığın durdurulması, üretim kapasitelerinin kısıtlanması, toplumsal tüketim azalmasıyla talep üzerinde gerilemelerin yaşanmasına sebep olarak ekonomik daralmaları beraberinde getirmiştir (Akca M. , 2020).

Bu anlamda kriz olarak tanımlanacak Covid-19; imalat, eğitim, finansal hizmetler, petrol-gaz, inşaat-emlak, otomotiv, havacılık, turizm, taşımacılık gibi sektörleri olumsuz etkilemiştir. Salgın kökenli belirsizliğin hâkim olması ise piyasa hareketliliği üzerinde belirleyicidir. Mesela, sınırların kapatılması ve uçuş operasyonlarının durdurulması havacılık, turizm başta olmak üzere çok sayıda sektörü olumsuz etkilemiştir. Toplumsal endişelerin varlığı ise yatırım yapma yerine insanları nakitte kalmaya teşvik ederek otomotiv ve emlak sektöründe talep daralmasının yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Diğer taraftan, salgın sürecinde en çok ihtiyaç duyulan tıbbi malzemeler sebebiyle ilaç ve medikal sektörü,

gıda işleme ve perakendiciler, kişisel bakım ve sağlık ürünleri üreticileri bilgi ve iletişim teknolojisi şirketleri, e-ticaret ve tarım sektöründe Covid-19 sonucunda talep artışı ile karşılaşan sektörlerin başında yer almaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde en temel ihtiyaçlar yaşamsal devamlılığı sağlayacak fizyolojik, barınma ve güvenlik ile ilgili ihtiyaçlardır. Bu kapsamda insanoğlu, yeme-içme, barınma ve hayatta kalma ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Bu sebeple tarım sektörü, gıda işleme sektörü Covid-19 kapsamında talebe yetişmekte zorluk yaşamaktadır. İnsanların stokçuluk olarak adlandırılan ihtiyacı olan ya da olmayan ürünlerden fazlaca alması fiyatlar üzerinde de etki etmekte ve karaborsacılık olarak adlandırılan durumların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Diğer taraftan günlük yaşamın devamlılığında hareket kabiliyetinin sınırlı olduğu bu dönemde e-ticaret uygulamalarına yönelim olmuştur. Bu nedenle kargo faaliyetlerinde de beklenmedik artışlar olmuştur. Covid-19 sürecinde dünya genelinde topyekün bir seferberlik mevcuttur. Ayrıca, toplumsal yaşamda, gelir dağılımının önemsiz hal aldığı, insanların evlerine kapandığı ve hayatın sınırlandırıldığı bir süreç olmuştur. Bu nedenle, Covid-19'un, insan sağlığı üzerindeki etkilerinin yanı sıra toplumun sosyolojik ve psikolojik değerleri üzerinde de etkili olduğu söylenebilir. Kamu sağlığının korunması amaçlı uygulamalar neticesinde süren alışkanlıkların her ne kadar geçici olarak adlandırılrsa bile belki de kalıcı bir şekilde değişeceği düşünülmektedir (TÜBA, 2020).

Türkiye'de Covid-19 vakalarının tespit edilmesi ile halk sağlığının korunması amacıyla kamu ve özel sektörde esnek çalışma, evden çalışma, dönüşümlü çalışma modelleri benimsenmiş ve yeni tip koronavirüsün bulaşma riskinin azaltılması hedeflenmiştir. Bu süreçte T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK tarafından eğitime zorunlu ara verilmiş ancak uzaktan eğitim modeline yönelik altyapı çalışmaları gerçekleştirilmiş ve yasal mevzuat düzenlenmiştir (TÜBA, 2020).

Uzaktan toplantılardan, ürün alım satımından, ders anlatımına, idari işlerin yürütülmesinden çeşitli temel düzey sağlık hizmetlerinin sunulmasına kadar pek çok farklı alanda dijital bir dönüşüm baş göstermiştir. Bununla birlikte, Covid-19 insan hayatında pek çok değişiklikleri, eğitimin uzaktan olması insanların hayatlarını yeniden planlamalarına ve yeni bir yaşam düzeni oluşturmalarına zemin hazırlamıştır (Bouziri, Smith, Descatha, & Dab, 2020).

Depresyon, sürekli üzüntü hali, ilgisizlik, günlük aktivitelerden keyif alamama gibi semptomlarla ortaya çıkan ciddi bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon, kişinin

duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz etkileyerek bazı fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Yalçın, 2021).

Depresyon belirtileri arasında sürekli yorgunluk, umutsuzluk hissiyatı, uyku problemleri, iştahsızlık veya iştahta artış, odaklanma zorluğu, kendini değersiz hissetme ve intihar düşünceleri yer almaktadır. Tedavi genellikle antidepresan ilaçlar ve psikoterapi kombinasyonu ile yapılmaktadır.

Depresyonun ortaya çıkmasında genetik faktörler, beyin kimyasındaki dengesizlikler, kronik hastalıklar, travmalar ve stres gibi birçok etken sebep olabilmektedir. Tedavi sürecinde psikoterapi, ilaç tedavisi ve hayat tarzında değişiklikler büyük öneme sahiptir.

Depresyon belirtileri

Depresyon belirtileri iki hafta boyunca devam ettiğinde ve günlük aktiviteleri aksattığında uzmandan destek alınmalıdır (Yalçın, 2021).

Depresyon belirtileri şunlardır:

- ☐ Sürekli üzgün olma ve boşlukta hissetme,
- ☐ Sevilen aktivitelere karşı ilgisizlik,
- ☐ Enerji düşüklüğü ve yorgunluk,
- ☐ Uyku problemleri (aşırı uyku veya uykusuzluk),
- ☐ İştahsızlık ve aşırı yeme,
- ☐ Dikkat ve odaklanma sorunları,
- ☐ Değersizlik ve suçluluk hissi,
- ☐ Huzursuzluk veya aşırı yavaşlama,
- ☐ Ölüm veya intihar düşünceleri,

Depresyon neden olur

Depresyon, bireylerin ruh halini ve günlük aktivitelerini etkileyen anlaşılması güç bir ruh sağlığı problemidir. Dünyada milyonlarca insanı etkilemekte ve yaşam kalitesini önemli

oranda düşürmektedir. Depresyonun sebepleri tam anlamıyla bilinmezse de, bilim insanları bir dizi biyolojik, genetik ve çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda oluştuğunu düşünmektedir (Yalçın, 2021).

Genetik Faktörler: Aile içerisinde depresyonun görülme sıklığı genetik yatkınlığa bağlı olabileceğini göstermektedir. Araştırmacılar, bu genleri tanımlama üzerine çalışmalar yapmaktadır.

Beyindeki Değişiklikler: Depresyonu olan kişilerin beyin yapılarında bazı değişiklikler gözlenmiştir. Bu değişikliklerin depresyonun nedenleri ve tedavisi üzerine etkileri araştırılmaktadır.

Hormonsal Denge: Hamilelik veya menopoz gibi özel durumlarda hormonlardaki değişiklikler depresyonu tetikleyebilmektedir.

Nörotransmitter Etkileşimleri: Nörotransmitterler, beynimizdeki kimyasal maddeler olup duygularımızı yönetir. Nörotransmitterlerdeki dengesizlikler, depresyon ile ilişkilidir.

Kişilik ve Yaşam Olayları: Düşük benlik saygısı gibi karakteristik özellikler ve yaşanan stresli olaylar da depresyon riskini artırabilir.

Diğer Psikolojik Durumlar: Depresyon, kaygı bozuklukları veya yeme bozuklukları gibi diğer bilişsel sağlık problemleri ile birlikte görülebilmektedir.

Madde Kullanımı: Alkol ve uyuşturucu kullanımı depresyonun ilerlemesine katkı sağlayabilir.

Kronik Hastalıklar ve İlaçlar: Kronik hastalıklar veya bazı ilaçların yan etkileri de depresyona sebebiyet vermektedir.

Majör depresyonun sebep olduğu belirtiler her insanda farklılık göstermektedir. Tıp uzmanları bireyin depresyon çeşidini kesinleştirmek için belirli özellikler aramaktadırlar. Bir belirteç veya kriter depresyonun varlığını belirleyebilir:

Anksiyete sıkıntısı: Olağandışı huzursuzluk veya olası olaylar ya da kontrol kaybı hakkında endişe ile depresyon.

Atipik özellikler: Bazı durumlardan geçici olarak mutluluk duyabilme, iştah artışı, aşırı uyku ihtiyacı, reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık, vücutta ağırlık hissi ile görülebilen depresyon.

Karışık özellikler: Yüksek benlik saygısı ve çok fazla konuşma içeren depresyon ile eş zamanlı enerjik mani.

Katatoni: Kontrolsüz motor aktivitesi ile amacı olmayan hareketler içeren veya sabit ve katı davranışlarla görülen depresyon.

Melankolik özellikler: Bir zamanlar mutluluk duyduğu şeye karşı tepkisizlik ile görülen depresyon, güne başlama saatinde kötüleşen ruh hali, halsizlik veya ajitasyon ile birlikte görülebilen depresyon.

Mevsimsel özellikler: Mevsim geçişleri ve güneş ışığına daha az maruz kalma ile görülebilen depresyon.

Peripartum başlangıç: hamilelik esnasında veya doğumdan sonraki hafta veya aylarda (postpartum döneminde) oluşan depresyon.

Psikotik özellikler: kişisel yetersizlikler ya da diğer olumsuzluklar içeren anlamsızlıklar veya halüsinasyonlar tarafından eşlik eden depresyon.

Depresyonda doğru teşhis için uygun tedavinin uygulanması önemlidir. Başka sağlık sorunları da semptom olarak depresyonu içermektedir. Bunlar; siklotimik bozukluk, bipolar bozukluk, yıkıcı ruh hali düzensizliği bozukluğu, kalıcı depresif bozukluk, premenstrüel disforik bozukluk ya da bazı reçeteli ilaçların kullanımı sayılır.

Depresyon, çeşitli biyolojik, çevresel ve psikolojik etkenlerin birleşimiyle oluşabilen bir ruh sağlığı durumudur. Risk faktörlerini tanımak, depresyonun erken teşhisi ve tedavisi için önemlidir. Depresyon riskini artıracı faktörler şunlardır (Yalçın, 2021):

Genetik Yatkınlık: Ailede depresyonu olan bireylerde bu durum daha fazla görülebilmektedir.

Stresli Yaşam: İş kaybı, yakın ölümleri, ağır hastalık gibi dönemlerde olabilmektedir.

Hormonal Değişiklikler: Andropoz, menopoz ve doğum sonrası gibi hormonal değişiklikler yaşayan insanlarda depresyon görülme ihtimali artmaktadır.

Çevresel Stres: Sürekli stresli bir ortamda yaşamak veya yetersiz sosyal destek, depresyon görülme riskini yükseltebilir.

Kronik Fiziksel Hastalıklar: Şeker hastalığı, kronik ağrı, kalp hastalığı gibi uzun vadeli sağlık sorunları da depresyona sebep olabilmektedir.

Covid-19 pandemisi ve depresyon

Depresyon oluşumunda ve gelişiminde genetik, beyin yapısı, travma, stres, kronik hastalıklar, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği, cinsiyet, yaş gibi çeşitli risk etkenleri yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda majör depresyonun prevalansı kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup 2010 yılına baktığımızda küresel yıllık prevalansı sırasıyla %5,5 ve %3,2 olarak tespit edilmiştir (Sağlam,2023).

Covid-19 pandemisi, birçok insan için depresyon riskini artırmış, ruh sağlığı üzerinde etkili olmuştur. Hastalık korkusu, sosyal izolasyon, finansal zorluklar, gelecek kaygısı, keder ve kayıplar gibi sonuçlar pandeminin ruh sağlığı üzerinde etkisinde önemli bir rol oynamıştır. İnsanlar yalnız kalma, keder ve depresyona sebep olabilen sosyal izolasyonu veya karantınayı enfeksiyondan korunmak ve enfeksiyonun dağılımını engellemek için uygulamak durumunda kalmıştır. Yine birçok insan pandemi sebebiyle günlük rutinlerini sürdüremez hale gelmiş, işini kaybetmiş veya depresyona neden olabilecek ekonomik sıkıntı yaşamıştır. Yapılan araştırmalarda genel popülasyonda depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların tüm biçimlerinin yaygınlık oranının Covid-19 salgını esnasında önceki döneme göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sağlam, 2023).

Salgın dönemi gibi olağanüstü durumlar, düşük gelirli kesimin hayat şartlarını daha da zorlaştırmaktadır. Evde bulunmanın önerildiği salgın süreçlerinde stresle başa çıkmaya, fiziksel ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik önerilerin halkın geniş bir kitlesinde karşılık alabilmesi için, öncelikli olarak yoksulların, dar gelirlielerin çalışma ve hayat şartlarının iyileştirilmesi gerekir. Gerektiği zaman zorunlu olmayan iş kollarında üretimin durdurulması ve çalışanlara ücretli izin verilmesi, zorunlu hizmetlerde çalışan işçiler için işyerine güvenli ulaşım imkânı sağlanması ve çalışma sürelerinin sınırlandırılması, işsizlere sağlıklı beslenme, barınma imkânı sağlanması ve işsizlik maaşı verilmesi gibi düzenlemeler psikososyal iyilik halinin sağlanması ve idamesi için gereklidir. Ruh sağlığı, travmatik olaylara ve bunların ekonomik ve sosyal sonuçlarına duyarlıdır. En önemlisi, kitlesel travmatik olayların sağlık sonuçları farklı popülasyonlar arasında eşit oranda dağıtılmaktadır. Düşük gelir düzeyine, daha az mal varlığına sahip olmak ve işsizlik daha fazla ruhsal hastalık yükü ile ilişkili sayılmıştır (Ettman, Cohen, & Galea, 2020).

2.1.3. Anksiyete

Genel tanım olarak anksiyete kişinin yaşayabileceği veya çevresinde oluşabilecek herhangi bir zarar veya tehlikeye karşın hazır olmasını sağlayan, gerekli tepkiyi gösterme noktasında diri tutan bir biyolojik sinyaldir (Özer, 2006).

Bazı durumlarda ve çevrede gelişen vakaların tehlikeli ve tehdit edici olarak algılandığı veya içten gelebilen potansiyel bir tehdit olasılığının beklenmesi sonucu oluşabilecek anksiyete kavramı endişe ve kaygı sözcükleriyle birlikte kullanılmaktadır (Yıldırım, 2020).

Zamansal açıdan bakıldığında ilk dönemlerden başlayıp sonraki gelişim süreçlerinde de olan, insanın etrafındaki tehditlerden zarar almamasını ve kendini muhafaza etmesini sağlayan savunma yapabilme bakımından önceden önlem almada önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Yıldırım, 2020).

Anksiyete günlük yaşam içerisinde hissettiğimiz duyguların yanında kendine yer bulmasının yanı sıra psikolojik rahatsızlıklara sebep olması ve çeşitli semptomlarının olmasıyla farklı bir konumda bulunmaktadır. Anksiyete riskli bir durum karşısında kişinin o duruma veya olaya karşı tepki vermesini, tezat cevap oluşturmasını sağlayan uyarıcı pozisyonda olmasının tüm bu zaman diliminde gerçekleşen strese karşılık verilen cevaptır.

İnsanlar ve hayvanlarda doğuştan gelen bir özellik olarak genetik aktarım sayesinde biyolojik olarak tehdit ve risk barındırabilecek durumlara karşı anksiyete cevabı ile reaksiyon verirler. Anksiyete sadece olaylar ve durumlarda gerçekleşmeyebilir. Kişinin hayatında tehdit içeren durumlardan da kaynaklanmaktadır. Ayrıca insanlar arasındaki iletişime ve ilişkilere zarar verebilecek her türlü olumsuz vakalarda anksiyeteye sebep olabilir ve anksiyeteyi harekete geçirici bir etkide bulunabilir (Yıldırım, 2020).

Anxiety kelimesi İngilizce kökenli olup dilimize anksiyete olarak aktarılmıştır. Anksiyete sözcüğü ilk zamanlar sıkıntı, sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, tasa anlamlarına gelen ‘‘angh’’kelimesinden türemiştir. Angh kelimesi Hint-Germen dil ailesine mensuptur. Kavram olarak anksiyete milattan önceki dönemlere kadar uzanmaktadır. Anksiyete ve belirtileri üstüne eski dönemlerden itibaren çalışmalar, araştırmalar yapılmış ve konuyla ilgili yazılar yazılmıştır. Doktorlar anksiyete ile ilgili tıbbi açıklamalarda bulunmuş ve bazı yazarlarda bu kavramı toplumsal anlamda ele almışlardır. Anksiyete bazı bedensel belirtileri farklı beden parçaları, organlar veya sistemlerin hastalıkları olarak ele almıştır(Özer, 2006).

Anksiyetenin ortaya çıkardığı psikolojik semptomlar ise melankoli ile birlikte görülmüş ve bu anlamda ele alınmıştır (Özer, 2006).

Anksiyete kavramına yönelik bilimsel çalışmalar uzun zamandır yapılmakta ve halen devam etmektedir. Çalışmalar incelendiği zaman anksiyeteye ilişkin çıkan sonuç fiziksel belirtiler veren hastalıklar ve bunların oluşturduğu anksiyete arasında ilişki kurularak yapıldığı görülmektedir (Özer, 2006).

Uzvi hastalıkların sebep olduğu ve anksiyetenin gözlemlendiği ilk bilimsel çalışmalar 1847 yılında Feuchtersleben tarafından yapılmıştır. Daha sonra yapılan Morel’in çalışmalarında otonom sisteminde meydana gelen değişikliklerin emosyonel tepkilere sebep olduğu görülmüştür.

1890 yılı ve sonraki yıllarda anksiyetede yaşanan semptomların başka hastalık ve rahatsızlıklarla birlikte de görülebilen anksiyetenin yalnız başına psikolojik bir hastalık olduğu fikri yerleşmeye başlamış ve anksiyetenin kendi başına ayrı ayrı fiziksel ve psikolojik semptomları olacağı görüşü oluşmuştur.

Freud 1894 yılında kendi yöntemi olan psikanalizde anksiyete nevrozu psikolojik ve fiziksel semptomlarını bütünleştirerek açıklamıştır. Freud anksiyeteyi içgüdü ile bütünleştirmiş ve içgüdüler tarafından kavranan tehdit veya tehlike sonucu anksiyetenin ortaya çıktığını öne sürmüştür.

Başka bir bakış açısıyla anlatıldığında egonun yaşadığı çevreyle uyumsuz olması sonucu savunma mekanizması geliştiremediği durumlarda anksiyetenin olması imkânsızdır. Bu açıklamalar neticesinde Freud psikoloji alanında kavramsal olarak anksiyeteyi ele alan ve tanımlayan ilk çalışmaları yapmıştır (Kafes, 2021).

DSM-III aracılığıyla 1980 yılında anksiyetenin sınıflandırılması, anksiyete belirtilerinin ve çeşitlerinin ayrılıp klinik boyutta farklılaşması ve ayrı hastalıklar şekline alması sağlanmıştır (Özer, 2006).

Anksiyete kavramı iki türe ayrılmıştır. Bunlar durumluk anksiyete ve sürekli anksiyetedir.

Spielberger'in (1966) durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete olarak iki kapsamlı çalışmaları bulunmaktadır.

Durumluk anksiyete zorbalık içeren koşulların oluşturduğu, sabit devam eden bir süreçten ziyade geçici kısa zamandaki olaylara karşı ortaya çıkıp gelişen bir emosyonel tepki çeşididir. Sürekli anksiyete kişinin iç dünyasından kaynaklanan ve kaynağı yine kişinin kendi iç dünyası olan, kişinin kendi öz benliğine verdiği değer karşısında tehlike hissi oluşturan ve içinde bulunduğu durumun stresli bir şekilde algılanmasına sebep olan kaygı çeşididir. Sürekli anksiyetesi olan insanlar yaşadığı süre içerisinde duygu durumlarından mutsuz ve tedirgindirler (Pamuk vd, 2014) (Yılmaz vd, 2015).

Sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete arasındaki bağı Öner ve Le Compte (1983) fizik alanı üzerinden tanımlamışlardır. Durumluk anksiyete ile kinetik enerji kavramı arasında bağ kurulurken, sürekli anksiyete ile potansiyel enerji ilişkilendirilmiştir.

Kişi herhangi bir tehditle karşılaştığında ya da riskli bir durumla karşı karşıya geldiğinde sürekli anksiyetenin seviyesini; algılayacağı durumluk anksiyetenin basamağı, aşaması ve yoğunluğu oluşturur.

Sürekli anksiyete seviyesinin yüksek veya düşük olmasına göre durumluk anksiyete farklılık göstermektedir. Sürekli anksiyeteye yüksek seviye sahip olanlar olası bir stres verici durum ile karşılaştıkları zaman düşük sürekli anksiyete gösterenlere göre durumluk anksiyet seviyesi daha fazladır ve bu doğrultuda bir tutum sergilerler (Şahin, 2019).

Anksiyete ile ilgili çalışmalarda bağlantılı bir diğer kavram ise korkudur. Literatürde korku ve anksiyete arasındaki farkların altının çizildiği ve belirtildiği görülmektedir. İlk olarak anksiyetenin tanımına bakıldığında tehdit olarak algılanan bir durumun sonuçlarından ve bununla alakalı durumlardan korkulması, çekinilmesi, huzursuz olunması veya bu tehdit karşısında irrasyonel bir korku gelişmesidir. Anksiyetenin odaklandığı herhangi bir nesne yoktur ve bu noktada korkudan ayrılır. Korkunun hedef aldığı ve kaynak oluşturduğu nesneler (olay, durum, kişi) vardır. Anksiyetesi olan kişilerde çekingen, huzursuz, korku duyan ruh halleri mevcuttur. Gerçekleşme olasılığı düşük şeylerin olacağını sanma gibi şüpheli bir durumun içine girmiştir ve kendini kötü hisseder (Manav, 2011, s. 201-211).

Cüceloğlu (1991) anksiyete ve korkuyu ayırt edici üç özelliğinden bahsetmiştir. Bu özelliklerin birincisi kaynaktır. Anksiyete ile korku arasında anksiyetenin kaynağı bulunmazken korkunun kaynağı vardır. Diğer özellik şiddettir. Anksiyete ile korkunun şiddeti ve derecesi kıyaslandığında korku daha belirgin bir duygudur. Son özellik ise süredir. Anksiyete ve korkunun başlangıç ve bitiş süreci karşılaştırıldığında korku anlık ve kısa süreli iken anksiyete daha uzun vadeli bir süreçtir. Anksiyete ve korkunun farkı bu kriterler doğrultusunda yapılabilmektedir. Bu doğrultuda anksiyetenin oluşmasında bazı faktörler etkili olmaktadır. İlk faktör ‘‘alışılacelmiş ortamın ortadan kalkmasıdır, ikinci faktör olumsuz sonuçların ortaya çıkaracağı sonuçlardır, üçüncü faktör ise kişinin inandığı bir düşünceye karşıt olarak yaptığı davranışın ortaya çıkardığı tezatlıktır. Son öge ise gelecekte neler yaşanacağını bilinememesidir (Manav, 2011, s. 202).

Anksiyete belirtileri

Hayatın doğal akışı içerisinde çeşitli zorlantılı olaylar yaşanması neticesinde kişide kaygının ortaya çıktığı görülebilmektedir. Bu olaylara örnek olarak bir öğrencinin sınava girmesi, özellikle büyük şehirlerde önemli bir sorun olan ve stres verici bir durum olan trafikte uzun vakitler geçirmek, iş yerine olması gerekenden geç gitmek, sorumluluk içerisindeki işlerin belirlenen zamanda yetiştirilememesi veya bitirilmesi için çok az bir vaktin kalması gibi durumlar verilebilir. Bu örnekler neticesinde kaygının hoş bir durum

olmaktan öte kişiyi kötü bir olay yaşanacakmış fikrine ittiği ve bu nedenle kişiyi huzursuz hissettirdiği söylenebilir. Kaygının bir rahatsızlık ve sorun olarak değerlendirilebilmesi için bazı şartları sağlaması gerekmektedir. Bu şartlardan ilki kaygının kişinin günlük yaşamındaki işlevselliğini düşürmesidir. İkinci şartı, kaygının sürekli olarak yaşanması gerekmektedir. Son olarak da kaygı bozukluğu tanısı için bireyde bazı belirtilerin görülmesi gerekmektedir (Alıcı, Önder, 2016).

Kaygı yaşamın normal akışı içerisinde zorlayıcı ve stres verici durumlar karşısında oluşan bir reaksiyon olmanın dışına çıkıp bireyin çevresiyle, ailesiyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkisini olumsuz etkileyip, iş hayatını aksatan bir hale geldiğinde bozukluğa dönüştüğü söylenebilir. Kaygı bozukluğu yaşayan kişiler günlük işleri yapmakta ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşarlar. Bu zaman zarfında zorlukları yaşayan ve olumsuz etkilenen kişiler sonuç olarak gergin hissederler, bazı olaylara dayanabilme güçleri düşük olur ve sinirli olmaları sonucu çevresindeki bireylerle iletişimleri olumsuz etkilenir (Alıcı, Önder, 2016).

Kaygılı ruh hali uzun sürüp, günlük yaşamdaki işlevselliğini aksatmaya başladığında bu durum artık bir psikopatoloji halini almış olur ve anksiyete bozukluğu olarak adlandırılabilir. Anksiyete bozukluğu olan bir kişide fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtiler gözlemlenebilir (Alıcı, Önder, 2016).

Fizyolojik belirtiler; kalp çarpıntısı, nefes alıp vermede zorlanma, kesik ve hızlı bir şekilde nefes alma gereği duyma, terleme miktarında çok fazla artış, el ve ayaklarda titreme olması, göğüste sıkışma hissiyatı, baş ağrısı, kaslarda sertleşme, kas spazmı, sırt ağrısı, sürekli idarara gitme ihtiyacının görülmesi, soğuk terlemelerin olması, kan basıncında artış, cilt tonunda solgunluk, uykusuzluk, mide sorunları, ağızda kuruluk olması, cinsel isteksizlik, yorgunluk, solunum ve sindirim sisteminde rahatsızlıklar bulunmaktadır (Karamustafalıoğlu, Yumrukçal, 2011) (Türkçapar, 2004) (Uzbay, 2002).

Anksiyete kökenli bilişsel belirtiler arasında odaklanma sorunları, olaylara mantık çerçevesinde bakamama ve ayrıntılara büyük tepki verme, başından geçmiş veya başkalarının yaşadığı olaylar karşısında değerlendirme ve sonuçlarda sorunlar yaşama, dikkatte ve konsantrasyonda azalma, olumsuz içerikli düşüncelerin artması ve unutkanlık sayılabilir (Özkan, 2020).

Covid-19, anksiyete ve ölüm korkusu

Anksiyete, kişide kötü bir şey olacaktı hissi ile birlikte varlığını gösteren ve nedeni belli olmayan endişe ve tedirginlik durumudur (McClure-Tone, Pine, 2009).

Kişinin stresi oluşturan etkenlerle karşılaşması durumunda ortaya çıkan olağan bir tepkidir. Günlük hayatında bireyi olası tehlikelere karşı tetikte tutarak bunlarla üstesinden gelmeyi sağlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007).

Tarifsiz endişe ve korku halide anksiyeteyi tanımlamaktadır. Anksiyete, bireyde bedensel duygusal, entelektüel ve sosyal belirtilerle kendini göstermektedir. Çarpıntı, taşikardi, terleme, göğüste sıkışma, mesane boşaltma isteği vb.gibi fizyolojik, korku, belirsizlik, aşırı uyarılma, titreme, endişe, sinirlilik hali, gerilik, yetersizlik duygusu vb.gibi duygusal, dış çevreden bağımsız kendine odaklanma, dalgınlık durumu, konsantre olmada güçlük, sürekli düşünceli olma hali, başka insanları suçlu görme eğilimi vb.gibi entelektüel ile kendisini toplumdan bağımsızlaştırma, özgüvensizlik, acizlik hissiyatı vb.gibi sosyal belirtiler görülmektedir (Aktaş E. , 2021).

Covid-19 pandemi sürecinde, virüsün hastalık ve ilerleyen dönemlerde ölüme sebep olması, hastalığın seyri, tedavisi ve süreç hakkındaki belirsizlikler insanlarda panik ve korkuya neden olabilmektedir. Covid-19'un toplum üzerindeki psikolojik etkileri karşısında genellikle anksiyete ve yüksek oranda stres yaşandığı bildirilmektedir. Covid-19 salgını esnasında cinsiyet, yaş, hastalığa yakalanma riski, kronik veya psikiyatrik hastalıkların varlığı, çalışma durumu, yüksek riskli bir aile üyesiyle yaşamını sürdürmek, Covid-19 ile ilgili sosyal medya ya da haberlere sürekli maruz kalmak gibi birçok risk faktörünün depresyon ve anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle pandeminin ilk dönemleri ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde anksiyete, korku, endişe ve stres algıladıkları tespit edilmiştir (Yiğitoğlu , Karadede, Karaali, Aydın, 2021).

Çin'de Covid-19'un toplumdaki anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları üzerine yapılan bir araştırmada anksiyete bozukluğu prevalansı %35 olarak tespit edilmiştir (Bulut, 2022).

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma ve hastalığı bulaştırma riski, hastalık hakkındaki belirsizlikler, normalin üstü çalışma saatleri ve koruyucu ekipmanlar ile bakım verme gibi etkenler sebebiyle ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Ataç, Sezerol, Taşçı, Hayran, 2020).

Ölüm, "herhangi bir canlının yaşamının tam ve kesin bir biçimde sona ermesi", Türk Dil Kurumu (TDK) Biyoloji Terimleri Sözlüğünde "canlılarda yeniden başlamamak üzere bütün hayati durumların sona ermesi" şeklinde tanımlanmaktadır.

Ölüm kaygısı ise hayatın en son olayına ilişkin korku, düşünce ve duygular olarak tanımlanmaktadır.

Vocht, ölüm kaygısını, bireyin kendi veya başkalarının ölümü düşüncesiyle ortaya çıkan varoluşsal kökenli, çok boyutlu endişelerin neden olduğu rahatsızlık verici bir duygu şeklinde tanımlamıştır.

İnsanlar ölüme karşı inkâr etme, karşı koyma, ölümü isteme, ölümü kabullenme şeklinde tutum sergilerler (Kandemir, 2020).

Kaygı ve korku arasındaki fark bu duyguların meydana gelmesine etki eden faktörün soyut ve somut olmasıyla alakalıdır. Korkunun kökeni belliyken kaygının kökeni belirsizdir. Pandemi sürecindeki belirsizlik bu nedenle ölüm kaygısı olarak kişilerde kendini göstermektedir. Sağlık otoritelerinin hastalık konusunda net ve açıklayıcı bir bilgiye sahip olmaması, tedavi yöntemlerinin henüz geliştirilmemesi, vaka sayılarının hızla artması ve bu sürecin ne şekilde sonuçlanacağını öngörülemezlikten dolayı insanlarda ölüm kaygısı geliştiği belirtilmektedir (Turhan, 2021).

Ölüm konusunda endişelenmek, insanlarda normal bir durum olarak görülmekte fakat bazı insanlarda ise ölüm yoğun kaygı ve korkuya sebep olabilmektedir. Bazı insanlara göre kaygı hayatın olağan akışına eşlik ederken bazılarında ise daha yüksek ve baş edilmesi zordur. Cinsiyet, yaş, medeni hal, inanç, ölüm ile karşılaşma sıklığı, ölüme yakın yaşanmış durumlar, ölüm kaygısının şiddetini etkileyen unsurlardır.

Dünyada daha önce yaşanan pandemilerde de olduğu gibi bireylerin hayatta kalıp kalmama konusu endişenin nedenini oluşturmaktadır.

Covid-19 pandemisi zamanında uygulanan sosyal mesafe kuralı, karantina uygulamaları, hastalığa karşı belirsizlik, alışılmış hayat tarzından uzaklaşarak yeni ve zorlu bir yaşam tarzına geçmek kaygı durumlarını tetiklemiştir (Turhan, 2021).

Covid-19 enfeksiyonu, insanlarda kaygıyı tekrardan ortaya çıkarabilmekte ya da varolan ölüm kaygısını daha da artırabilmektedir (Ataç, Sezerol, Taşçı, Hayran, 2020) (Turhan, 2021).

2.1.4. Stres

Eski dönemlerde düzensiz bir hayat olmamasına rağmen, insanların kendilerini ve ailelerini olası tehlikelerden korumak, yemek-içmek gibi ihtiyaçlarını giderebilme yollarını aramak, barınma için yer bulmak vs. gibi yaşamını idame ettirmek için karşılaştıkları bazı zorluklar; üzerlerinde gerilim ve baskı hissetmelerine neden olmuştur (Eroğlu, 2006, s. 401).

İnsanoğlu duygusal bir varlık olduğu için yaşadığı bu baskı ve gerilimler onu farklı şekillerde etkilemiştir. Bu etkilerin neticesinde fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmıştır (Eroğlu, 2006, s. 401).

Günümüzde ‘‘stres’’olarak tabir ettiğimiz, insanların yaşadığı baskı ve gerilimler, insanoğlunun var olduğu an itibariyle başlayarak etkisini devam ettirmiş; küreselleşmenin ve modernleşmenin etkisiyle stres sebebi unsurlar artmış ve çeşitlenmiştir. Bu zaman zarfında, insanların sahip oldukları karakteristik özellikleri ve olayları algılayışlarındaki farklılıklarda maruz kalınan stresin şiddetini direkt etkilemiştir (Eroğlu, 2006, s. 401).

20. yüzyıldan sonra insanların aktif olarak çalışma hayatına katılımıyla beraber yeme, içme, barınma vs. gibi temel ihtiyaçlarına ek olarak; eğitim alma, statü sahibi olma, para kazanma, ailelik duygusu yaşama vs. gibi bazı ihtiyaçlarda söz konusu olmaya başlamıştır. Bu durumlardan ötürü stres insanların hayatında kaçınılmaz hale gelmiştir. Birey stresin olumsuz etkilerini en az hale indirmek için mücadele etmeye başlamıştır (Eroğlu, 2006, s. 401).

Sanayileşme ve modernleşme ile çok hızlı ve hareketli bir yaşam içerisinde olan kişiler; okul hayatında, iş yaşamında, aile hayatında, günlük yaşamda sürekli stresle yaşamak zorunda kalmışlardır. Ebeveynlerin çalışma zorunluluğu sebebiyle, çocuklarla yeteri kadar zaman geçiremediği, sevgilerini hissedemediği için stres yaşayan küçük bir çocuktan tutun da; iyi bir eğitim alabilmek için sürekli sınav kaygısı yaşayan bir öğrenciye; trafik yoğunluğundan sıkışıp kalan sürücü, yaya ve yolculara; yönetici baskısından işini doğru şekilde yapmaya çalışan işçiye; yıllarca antrenman yaparak katıldığı yarışları kazanmak isteyen sporcuya evine ekmek götürmek mecburiyetinde olan anne-babaya; seçimlerden galip çıkmak için çabalayan politikacıya kadar hemen herkes stres yaşamıştır. Buna istinaden; stres gündelik yaşamdaki kullanımıyla, genel olarak hoş gitmeyen herhangi bir olay, bir duygu ve durumu çağrışım yaptırmakta olan bir kavramdır (Eroğlu, 2006, s. 401).

Stresin belirtileri

İnsanlar, karşılaştıkları stres unsurları karşısında, karakteristik özelliklerinin ve olaylara bakış açıları arasında etkisiyle stres yaşayabilir ve zamanla mevcut streslerini yansıtan bazı belirtiler gösterebilirler (Eroğlu, 2006, s. 401).

Stres belirtileri; psikolojik, fiziksel ve davranışsal farklılıklara bağlı olmak üzere üç şekilde görülebilmektedir:

Fiziksel Belirtiler: Zararlı faktörler, organizmanın belirli istemlerinde ve işlevlerinde farklılıklara neden olmakta; bu değişikliklerin farklı evreleri ise, bazı belirtilerin ve yakınmaların kendini göstermesinde rol oynamaktadır.

Fiziksel belirtiler; tansiyon yükselmesi, sindirim sistemi bozukluğu, nefes darlığı, baş ağrısı, alerji ve mide bulantısı (Sökmen, 2005, s. 5), sürekli hareket halinde olma, yorgunluk, kas ağrısı, ellerde titreme (URL-10), mide bozulması, kabızlık, ishal, daima grip nezle ve enfeksiyon bulaşma, cinsel isteksizlik, soğuk veya terli eller, ayaklar, sinirli ruh halleri, sallanma ve kulak çınlaması, ağızda kuruluk ve yutkunma güçlüğü, diş gıcırdatma ve çenede sıkılık (URL-11, 2016) olarak kendini göstermektedir.

Psikolojik Belirtiler: Gerginlik, geçimsizlik, sürekli, endişe, yetersizlik duygusu, telaş, hayal kırıklığı (İştar, 2012, s. 6), konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, sinirlilik ya da kontrolsüzlük duygusu, kendini üzgün, kızgın veya baskı içerisinde hissetme (URL-12, 2016) olarak ifade edilmektedir.

Davranışsal Belirtiler: Stres, kişinin davranışlarında farklılıklar oluşturarak kendini göstermektedir. Herhangi bir maddeye aşırı düşkünlük (ilaç, alkol veya yemek gibi), uyku düzeninde bozukluk, sakinleşme açısından zorluklar, telaşla koşturmak, sosyal ortamlardan kaçınma, huzursuzluk, kızgınlık ya da sakarlık (Barut, Özkamalı, Tıngır, 2010, s. 121). (Ülkü, 2017, s. 3-9-10).

Covid-19 pandemisi ve stres

Covid-19 salgını tüm etkilerinin beraberinde insanlar üzerinde psiko-sosyal yönden de etkileri olmuştur. Alınan tedbirler ve sosyal izolasyon nedeni ile kişilere özellikle kamu tarafından psiko-sosyal destek sağlanması neredeyse elzem hale gelmiştir (Eroğlu, 2006, s. 401).

İnsanların büyük bir çoğunluğunda sürecin zorluğu ve belirsizliği sebebi ile birçok stres etkeni görülmektedir (Pfefferbaum, North, 2020, s. 3).

Covid-19 pandemisinin kendine has şartları, birçok psikososyal stres faktöründe beraberinde getirmektedir. Psikotik bozukluğu olan hastalar damgalama, ayrımcılık, düşük sosyoekonomik düzey nedeniyle daha çok psikososyal stres yaşamaktadırlar. Pandemi ortamında olan sosyal eşitsizlikleri derinleştirme potansiyeli bireyler üzerinde artan psikososyal strese sebep olabilmektedir. Artan stresin psikotik bozukluğu olan insanlarda tekrarlarına, yüksek risk taşıyan insanlarda da psikotik semptomların ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Yaygın bilgi kirliliği ve Covid-19'a karşı ortaya sürülen iddiaların oluşturduğu kargaşa da düşünce ve algılama süreçlerindeki bozulmalara sebep olmaktadır.

Pandemi ortamı psikoz açısından koruyucu faktörlerin engellenmesine neden olmaktadır. Sosyal izolasyon ve ilişkili kısıtlı uyaran, hastalarda psikotik semptomları tetikleyebilir. Diğer taraftan salgın ortamındaki bulaş riski sebebiyle bireyler psikotik belirtileri olmasına rağmen ruh sağlığı uzmanlarına başvuramayabilirler. Bu durum hem mevcut sorunun yeteri kadar tespit edilememesine, hem de psikozun kronikleşmesi, daha ağır seyretmesi ve daha fazla yıkıcı etkilerinin olması ile neticelenebilir (Kırlı, Binbayı, Elbi, & Alptekin, 2020).

Bireysel stres ve alt boyutları

Covid-19 sürecinde, daha öncesinde görülmemiş karantina önlemlerinin yanı sıra, şehirlerde başlayan sokağa çıkma yasağı toplumsal yalnızlık, bireylerin hayatını birçok yönden etkilemiştir. Bütün bu gelişmeler, stres gibi psikolojik sorunların oluşumuna neden olmuştur (Çelik, Diker, 2021).

Stres kavramı tıp ve mühendislik alanlarında araştırıldığında özellikle son dönemlerde yönetim bilimleri bakımından araştırılan ve dikkat çeken bir kavram haline gelmiştir (Aktaş, Aktaş, s. 156).

Latince bir cümle olan stres; zorlama, gerilme ve baskı anlamına gelen “Estrece” kelimesinden türetilmiştir (Baltaş, Aktaş, 2002, s. 404). (TDK, 2020), Stresi ruhsal gerilim olarak tanımlamıştır. Ancak Türkçe’de tam karşılığı olmayan stres kelimesi, sıkıntı, üzüntü, sorun, endişe, dert, kaygı gibi kelimelerin anlamlarını içermekle birlikte onlardan farklı bir anlama gelmektedir. Psikolojik anlamda stres” kişiye özgü olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenlerdir.”

Bireysel sağlık stresi

Covid-19, salgınlara neden olan diğer bulaşıcı hastalıklar gibi sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda zihinsel işleyişi de etkilemektedir. Pandemi sebebiyle günlük hayatta meydana gelen farklılıklar hızlı ve benzeri görülmemiştir. Halk sağlığına yönelik küresel bir tehdit olan Covid-19, ciddi kontrol tedbirleri gerektirmekte ve günlük hayatın hemen hemen her yönünü bozmaktadır. Teyit edilmiş vaka ve ölümlerdeki hızlı artış, izolasyon, sosyal temasın azalması, okul ve iş yerinin kapanması faaliyet ve özgürlüklere yönelik önemli kısıtlamaların tümü bir bütün olarak toplum için stres oluşturabilmektedir. Birçok insan enfekte olmasa ve fiziksel olarak iyi kalsa bile, genellikle salgının olumsuz psikolojik etkilerinden muzdariptir (Dymecka, Gerymski, Machnik-Czerwik, 2021).

Sağlık sorunları, tüm insanlık için endişe kaynağıdır. Küçük ve rutin sağlık sorunları yönetilebilir ve bu durumda sağlık stresinin düşük kalması ihtimal d hilindedir. Bununla birlikte, daha ciddi ve zayıflatıcı sağlık sorunları, kişinin başa çıkma yeteneğini aşabilir ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilir (Peasley, Hochsteinb, Brittonb, 2020).

Bireysel sağlık stresi, bireyin mevcut durumla etkin bir şekilde başa çıkma yeteneğini aştığı bir stres aşamasıdır (Peasley, Hochsteinb, Brittonb, s. 62).

Harvard  niversitesi'nde (2016) yürütülen bir çalışmada, sağlık stresinin önüne geçilmediği halde insanlarda kardiyovasküler hastalıkları, diyabet, kanser ve astım hastalıklarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Can, Bakan, Erşahan, Büyükbeşe, 2022).

2.1.5. Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili yapılan araştırmalar

COVID-19 döneminde benzeri olmayan katı karantina tedbirlerinin yanı sıra, bazı illerde başlayan sokağa çıkma yasağı ve çok sayıda insanın sosyal izolasyon başlatarak zorunlu olmadıkça evlerinden dışarı çıkmamaları, insanların hayatını birçok yönden etkilemiştir. Bütün bu gelişmeler; depresyon, stres ve kaygı gibi çeşitli psikolojik durumların ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Gao, Shi, & Maydeu Olivares, 2020) (Qiu, Shen , Zhao , Wang, , & Xie, 2020) (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020).

Depresif duygu durumunun literatürde net bir tanımı bulunmamakla birlikte, genel anlamda mutsuzluk, çaresizlik, umutuzluk ve karamsarlığın hissedilmesi olarak açıklanmaktadır (Aslan , Sarı , & Kuruoğlu, 2012).

Psikolojiye göre depresyon “üzüntünün yanı sıra kaygı, yorgunluk ve umutsuzluk durumların belirginlik kazandığı sayırlı durumdur” (Gürün, 2000).

Benzer durumda stres, kişiye özgü ve biricik olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenlerdir. İnsan stres karşısında psikolojik ve sosyal bütünlüğünü koruma hedefindedir (Baltaş & Baltaş, 2008).

Depresyon ve strese sebep olan çok sayıda etken bulunmakla birlikte, salgın hastalıklar veya doğal felaketler gibi insan sağlığını olumsuz etkileyen olaylar sırasında bu faktörler daha da artmaktadır. Özellikle Covid-19 gibi salgın dönemlerinde insanların günlük yaşamlarındaki alışılmış davranışlarını bırakmaları, ekonomik, sosyal ve psikolojik anlamda önemli değişikliklerin ortaya çıkması gelir ve iş kayıpları gibi bazı önemli etkenlerin yitilmesi depresyon ve stres seviyelerinde artışa sebep olmuştur (Garfin, Thompson, & Holman, 2018).

Covid-19 salgını ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasındaki ilişkiyi tanımlayan bazı araştırmalar yapılmıştır (Gao, 2020) (Wang, Küresel bir salgın: Covid-19, 2020).

Salgın süreçlerinde insanların depresyon, endişe veya stres belirtilerinin salgının yoğunluğu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ve insanların günlük yeni vaka sayısını yakından gözlemledikleri söylenmektedir (Leung, 2005).

Bunun yanı sıra sürekli artan hasta sayısı ve şüpheli vakalar, etkilenen ülke sayısının artması insanlarda bu hastalığa yakalanma endişesini doğurmuştur. Salgının öngörülemez geleceğı, artan sosyal medya kullanımıyla bu platformlardaki yanlış haber ve bilgiler, insanların sağlık mesajlarını yanlış anlaşılmasından kaynaklanan bazı “şehir efsaneleri”, günden güne endişenin artmasına sebep olmuştur (Bao, 2020).

2.1.6. Depresyon

Depresyon, sürekli üzüntü hali, ilgisizlik, günlük aktivitelerden keyif alamama gibi semptomlarla ortaya çıkan ciddi bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon, kişinin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz etkileyerek bazı fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Yalçın, 2021).

Depresyon belirtileri arasında sürekli yorgunluk, umutsuzluk hissiyatı, uyku problemleri, iştahsızlık veya iştahta artış, odaklanma zorluğu, kendini değersiz hissetme ve

intihar düşünceleri yer almaktadır. Tedavi genellikle antidepresan ilaçlar ve psikoterapi kombinasyonu ile yapılmaktadır.

Depresyonun ortaya çıkmasında genetik faktörler, beyin kimyasındaki dengesizlikler, kronik hastalıklar, travmalar ve stres gibi birçok etken sebep olabilmektedir. Tedavi sürecinde psikoterapi, ilaç tedavisi ve hayat tarzında değişiklikler büyük öneme sahiptir.

Depresyon belirtileri

Depresyon belirtileri iki hafta boyunca devam ettiğinde ve günlük aktiviteleri aksattığında uzmandan destek alınmalıdır (Yalçın, 2021).

Depresyon belirtileri şunlardır:

- ☐ Sürekli üzgün olma ve boşlukta hissetme,
- ☐ Sevilen aktivitelere karşı ilgisizlik,
- ☐ Enerji düşüklüğü ve yorgunluk,
- ☐ Uyku problemleri (aşırı uyku veya uykusuzluk),
- ☐ İştahsızlık ve aşırı yeme,
- ☐ Dikkat ve odaklanma sorunları,
- ☐ Değersizlik ve suçluluk hissi,
- ☐ Huzursuzluk veya aşırı yavaşlama,
- ☐ Ölüm veya intihar düşünceleri,

Depresyon neden olur

Depresyon, bireylerin ruh halini ve günlük aktivitelerini etkileyen anlaşılması güç bir ruh sağlığı problemidir. Dünyada milyonlarca insanı etkilemekte ve yaşam kalitesini önemli oranda düşürmektedir. Depresyonun sebepleri tam anlamıyla bilinmezse de, bilim insanları bir dizi biyolojik, genetik ve çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda oluştuğunu düşünmektedir (Yalçın, 2021).

Genetik Faktörler: Aile içerisinde depresyonun görülme sıklığı genetik yatkınlığa bağlı olabileceğini göstermektedir. Araştırmacılar, bu genleri tanımlama üzerine çalışmalar yapmaktadır.

Beyindeki Değişiklikler: Depresyonu olan kişilerin beyin yapılarında bazı değişiklikler gözlenmiştir. Bu değişikliklerin depresyonun nedenleri ve tedavisi üzerine etkileri araştırılmaktadır.

Hormonsal Denge: Hamilelik veya menopoz gibi özel durumlarda hormonlardaki değişiklikler depresyonu tetikleyebilmektedir.

Nörotransmitter Etkileşimleri: Nörotransmitterler, beynimizdeki kimyasal maddeler olup duygularımızı yönetir. Nörotransmitterlerdeki dengesizlikler, depresyon ile ilişkilidir.

Kişilik ve Yaşam Olayları: Düşük benlik saygısı gibi karakteristik özellikler ve yaşanan stresli olaylarda depresyon riskini arttırabilir.

Diğer Psikolojik Durumlar: Depresyon, kaygı bozuklukları veya yeme bozuklukları gibi diğer bilişsel sağlık problemleri ile birlikte görülebilmektedir.

Madde Kullanımı: Alkol ve uyuşturucu kullanımı depresyonun ilerlemesine katkı sağlayabilir.

Kronik Hastalıklar ve İlaçlar: Kronik hastalıklar veya bazı ilaçların yan etkileri de depresyona sebebiyet vermektedir.

Majör depresyonun sebep olduğu belirtiler her insanda farklılık göstermektedir. Tıp uzmanları bireyin depresyon çeşidini kesinleştirmek için belirli özellikler aramaktadırlar. Bir belirteç veya kriter depresyonun varlığını belirleyebilir:

Anksiyete sıkıntısı: Olağandışı huzursuzluk veya olası olaylar ya da kontrol kaybı hakkında endişe ile depresyon.

Atipik özellikler: Bazı durumlardan geçici olarak mutluluk duyabilme, iştah artışı, aşırı uyku ihtiyacı, reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık, vücutta ağırlık hissi ile görülebilen depresyon.

Karışık özellikler: Yüksek benlik saygısı ve çok fazla konuşma içeren depresyon ile eş zamanlı enerjik mani.

Katatoni: Kontrolsüz motor aktivitesi ile amacı olmayan hareketler içeren veya sabit ve katı davranışlarla görülen depresyon.

Melankolik özellikler: Bir zamanlar mutluluk duyduğu şeye karşı tepkisizlik ile görülen depresyon, güne başlama saatinde kötüleşen ruh hali, halsizlik veya ajitasyon ile birlikte görülebilen depresyon.

Mevsimsel özellikler: Mevsim geçişleri ve güneş ışığına daha az maruz kalma ile görülebilen depresyon.

Peripartum başlangıç: hamilelik esnasında veya doğumdan sonraki hafta veya aylarda (postpartum döneminde) oluşan depresyon.

Psikotik özellikler: kişisel yetersizlikler ya da diğer olumsuzluklar içeren anlamsızlıklar veya halüsinasyonlar tarafından eşlik eden depresyon.

Depresyonda doğru teşhis için uygun tedavinin uygulanması önemlidir. Başka sağlık sorunlarında semptom olarak depresyonu içermektedir. Bunlar; siklotimik bozukluk, bipolar bozukluk, yıkıcı ruh hali düzensizliği bozukluğu, kalıcı depresif bozukluk, premenstrüel disforik bozukluk ya da bazı reçeteli ilaçların kullanımı sayılır.

Depresyon, çeşitli biyolojik, çevresel ve psikolojik etkenlerin birleşimiyle oluşabilen bir ruh sağlığı durumudur. Risk faktörlerini tanımak, depresyonun erken teşhisi ve tedavisi için önemlidir. Depresyon riskini artıracak faktörler şunlardır (Yalçın, 2021):

Genetik Yatkınlık: Ailede depresyonu olan bireylerde bu durum daha fazla görülebilmektedir.

Stresli Yaşam: İş kaybı, yakın ölümleri, ağır hastalık gibi dönemlerde olabilmektedir.

Hormonal Değişiklikler: Andropoz, menopoz ve doğum sonrası gibi hormonal değişiklikler yaşayan insanlarda depresyon görülme ihtimali artmaktadır.

Çevresel Stres: Sürekli stresli bir ortamda yaşamak veya yetersiz sosyal destek, depresyon görülme riskini yükseltebilir.

Kronik Fiziksel Hastalıklar: Şeker hastalığı, kronik ağrı, kalp hastalığı gibi uzun vadeli sağlık sorunlarında depresyona sebep olabilmektedir.

Covid-19 pandemisi ve depresyon

Depresyon oluşumunda ve gelişiminde genetik, beyin yapısı, travma, stres, kronik hastalıklar, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği, cinsiyet, yaş gibi çeşitli risk etkenleri yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda majör depresyonun prevalansı kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup 2010 yılına baktığımızda küresel yıllık prevalansı sırasıyla %5,5 ve %3,2 olarak tespit edilmiştir(Sağlam,2023)

Covid-19 pandemisi, birçok insan için depresyon riskini arttırmış, ruh sağlığı üzerinde etkili olmuştur.

Hastalık korkusu, sosyal izolasyon, finansal zorluklar, gelecek kaygısı, keder ve kayıplar gibi sonuçlar pandeminin ruh sağlığı üzerinde etkisinde önemli bir rol oynamıştır.

İnsanlar yalnız kalma, keder ve depresyona sebep olabilen sosyal izolasyonu veya karantinayı enfeksiyondan korunmak ve enfeksiyonun dağılımını engellemek için uygulamak durumunda kalmıştır.

Yine birçok insan pandemi sebebiyle günlük rutinlerini sürdüremez hale gelmiş, işini kaybetmiş veya depresyona neden olabilecek ekonomik sıkıntı yaşamıştır.

Yapılan araştırmalarda genel popülasyonda depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların tüm biçimlerinin yaygınlık oranının Covid-19 salgını esnasında önceki döneme göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sağlam, 2023).



3.UYGULAMA

3.1. Araştırmanın amacı ve kapsamı

Bu araştırmanın temel amacı, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde yarattığı psikolojik etkileri, özellikle de Covid-19 korkusunun sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Covid-19 pandemisi, tüm dünyada bireylerin ruhsal iyilik halini olumsuz şekilde etkileyen bir kriz olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle sağlık çalışanları hem hastalık riski hem de artan iş yükü ve mesleki sorumlulukları nedeniyle psikolojik açıdan daha hassas bir grup halini almıştır. Bu sebeple, sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusunun ruhsal sağlık problemleri üzerindeki etkilerini araştırmak bilimsel, toplumsal ve uygulamalı yönden önem arz etmektedir. Araştırmanın bir diğer amacı ise, elde edilen sonuçların sağlık kurumlarında uygulanabilecek ruhsal destek programlarına, psikososyal müdahalelere ve çalışanların psikolojik dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik politika önerilerine bilimsel zemin oluşturmaktır. Bu bağlamda, çalışma sonuçlarının hem bireysel düzeyde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına ve kurumsal düzeyde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına katkı sağlaması beklenmektedir. Bunun yanı sıra araştırma, pandemiler gibi olağanüstü hallerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikolojik riskleri anlamaya yönelik literatürdeki boşlukları doldurmayı ve gelecekteki benzer krizlerde uygulanabilecek stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olmayı da amaçlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Ana Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Tunceli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı, il merkez sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık personelleri oluşturmaktadır.

Doktor, aile hekimi, hemşire, sağlık memuru, ebe ve diğer sağlık personelleri yer almaktadır. 2024 yılı verilerine göre 644 sağlık çalışanı ve yardımcı sağlık personeli bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma, bu katılımcılar üzerinden yürütülecektir. Araştırmanın amaçlarına uygun örneklem hacminin belirlenebilmesi için; n, örneklem hacmi; N, evren hacmi; t, güvenilirlik düzeyine ait tablo değeri, p ve q ardışık olarak ilgilenilen olayın görülme ve görülmemeye olasılıkları ve d, duyarlılık düzeyi olmak üzere Cochran Formülü kullanılmıştır (Alan, 2022, s. 7).

Örneklem Hacmi

$$N = N \cdot (t2.p.q) / (d2.(N-1) + (t2.p.q))$$

Evren büyüklüğü (N) 609 olarak alındığında, Cochran Formülü olarak da bilinen aşağıdaki formüle göre örneklem büyüklüğü (n) 161 olmalıdır. Bu büyüklükteki bir örneklem büyüklüğünün %95 güven düzeyinde evreni temsil gücünün olacağı söylenebilir.

Bu çalışmada kullanılacak verilerin toplanması için Tunceli Munzur Üniversitesi Etik Kurulunun 05/04/2024 tarih ve 2023-2024/37.11 Nolu Kararı ile gerekli izin alınmıştır. Daha sonra Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü'nün 15.04.2024 tarih ve E-29801562-044-2400015713 sayılı yazısı izin talebi onaylanmış, araştırma yapılmaya başlanmıştır. Çalışmada kullanılan anket yüz yüze uygulanmıştır. Ankette katılımcıların kimlik bilgileri ve kişisel bilgileri sorulmamış, gönüllük esasına dayalı doldurulmuştur. Çalışma 01.05.2024-01.06.2024 tarihleri arasında yapılmış, çalışmada 161 kişiden veri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılık ve Kısıtlamaları

Araştırma kapsamı; Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İl Acil Servisi Başhekimliği personelleri ile sınırlıdır.

Çalışan meslek grubunun 24 saat, 12 saat esasına göre çalışması şahıslara ulaşmamızda güçlükler oluşturmuştur. Hafta içi mesaisinde çalışanların gün içerisindeki yoğunluğundan kaynaklı güçlükler oluşmuştur. Nöbet uygulaması ile çalışılması ve nöbet sonrası çalışılması birebir görüşme için karşılaşılan güçlükler arasındadır.

3.4. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemine dayalı olarak uygulanmıştır. Araştırmada Covid-19 korkusunun sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada veriler anket tekniği ile toplanmış olup, araştırma tek bir zaman diliminde gerçekleştirildiği için kesitsel tarama modeli kullanılmıştır. Ayrıca, Covid-19 korkusu ile stres, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlandığından araştırma ilişkisel tarama deseni özelliği taşımaktadır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan demografik sorular ve güvenilirlik ve geçerlilik testinden geçmiş 2 ölçek kullanılmıştır.

Bunlar:

1. Araştırmacı tarafından oluşturulan demografik sorular
2. Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeği
3. COVID-19 Korkusu Ölçeği

3.6. Veri Toplama Aracına Yönelik Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Demografik Sorular

Araştırmacı tarafından hazırlanan 12 sorudan oluşan bir veri toplama yöntemidir. Muhtevasında katılımcının cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, unvanı, hizmet süresi, çalışma şekli ve çalıştığı yer gibi sorular yer almaktadır. Ayrıca katılımcının tanısı konulmuş psikiyatrik ve kronik hastalığının bulunup bulunmadığına yönelik sorularada yer verilmiştir.

Depresyon, Anksiyete, Stres 21 Ölçeği

DASS-21, depresyon, anksiyete ve stres nedenlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir psikometrik araçtır. DASS-21, bu duygusal durumların şiddetini ölçmek için geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır ve genellikle klinik ve araştırma ortamlarında kullanılır.

Amacı

DASS-21'in temel amaçları şunlardır:

Duygusal Durumların Değerlendirilmesi: Bireylerde depresyon, anksiyete ve stresin şiddetini ölçmek.

İzleme: Duygusal durumlardaki değişimleri zaman içinde takip etme ve müdahale etkinliğini değerlendirme.

Yapısı

DASS-21, toplamda 21 sorudan oluşur ve bu sorular üç alt ölçeğe dağılmıştır: Depresyon (7 Soru), Anksiyete (7 Soru), ve Stres (7 Soru). Her bir soru, son iki haftadaki semptomların sıklığını ve şiddetini değerlendirir.

Kullanım alanları

Klinik Kullanım: DASS-21, psikologlar, psikiyatrisler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından duygusal durumları değerlendirmek için kullanılır.

Araştırma Kullanımı: Araç, bilimsel çalışmalarda duygusal durumları araştırmak ve müdahale etkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Psikometrik Özellikler: DASS-21, güvenilir ve geçerli bir değerlendirme aracı olarak kabul edilir:

Güvenilirlik: Ölçekler yüksek iç tutarlılık gösterir ve genellikle 0.80'in üzerinde Cronbach alfa değerlerine sahiptir. Bu, testin duygusal durumları tutarlı bir şekilde ölçtüğünü gösterir.

Geçerlilik: DASS-21, iyi bir yapısal geçerliliğe sahip olup, diğer depresyon, anksiyete ve stres değerlendirme araçlarıyla anlamlı bir şekilde ilişkilidir.

Sonuç

Depresyon Kaygı (Anksiyete) Stres Ölçeği (DASS-21), depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi için etkili bir araçtır. Testin basitliği ve etkinliği, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda değerli bir araç olmasını sağlar. DASS-21, duygusal durumların belirlenmesine ve tedavi sürecinin izlenmesine yardımcı olarak, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlar (Lovibond & Lovibond, 1995).

Araştırmada sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusunun sebep olduğu depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için, Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından geliştirilmiş ve Hakan SARIÇAM tarafından türkçeye çeviri yapılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 42 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada kısaltılmış formu olan 21 maddeli ölçek üç alt başlıkta toplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu bu üç alt faktörlü yapı normal

örnekleme kabul edilebilir uyum indeksi değerlerine, klinik örnekleme ise mükemmel uyum indeksi değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Faktör yükleri 0.51 ile 0.74 arasında sıralanmıştır. Ölçüt geçerliği çalışmasında DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Klinik örnekleme Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için $\alpha=0.83$, anksiyete alt ölçeği için $\alpha=0.82$ ve stres alt ölçeği $\alpha=0.83$ olarak bulunmuştur. Normal örnekleme test tekrar test korelasyon katsayıları depresyon alt ölçeği için $r=0,813^{**}$, Anksiyete alt ölçeği için $r=1$ ve stres alt ölçeği için $r=0,795^{**}$ olarak bulunmuştur. Ayrıca klinik örnekleme düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları 0,61 ile 79 arasında sıralanmaktadır. İkinci çalışmada DASÖ-21 hastalarla (depresyon ortalama puan 1,6352; anksiyete ortalama puan =1,610; stres ortalama puanı =1,6528) iyi düzeyde ayırt etmiştir. Elde edilen psikometrik özelliklere göre DASÖ-21 depresyon, anksiyete ve stres düzeyini geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmektedir (Lovibond, Lovibond, 1995).

Covid-19 korkusu ölçeği

Araştırmada sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeylerini ölçmek üzere Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Covid-19 Korkusu Ölçeği, Ahorsu ve ark. Tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek hepsi tek bir başlıkta toplanan 7 maddeden meydana gelmiştir. Taner ALTAN, Selda MEYDAN ve Hatice Selin IRMAK (2020) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçekte her bir madde 5’li likert tipinde tasarım yapılmış olup; her bir madde için “1-Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yapılması istenmektedir. Ölçekte yükselen puanlar katılımcının Covid-19 ile ilgili korku düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin madde faktör yükleri 0, 51 ve 0,71 arasında; düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0, 61 ile 0, 79. arasında değişim göstermekte olup, kabul edilebilir aralıkta olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği, algılanan savunmasızlık, hastane anksiyetesi ve depresyon ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin Türkçe’ye çevirisi diğer araştırmacılar tarafından da yapılmıştır. Bu çalışma yapılırken benzer içerikle yapılan diğer çalışmalar henüz yayınlanmamıştır. Ancak bu çalışmada varılan sonuçlar diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında benzer sonuçların elde edildiği tespit edilmiştir. Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin Bangla 13, İtalya 14 ve Doğu

Avrupa 15 türleride onaylanmıştır yapılan diğer çalışmalar henüz yayınlanmamıştır. Ancak bu çalışmada varılan sonuçlar diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında benzer sonuçların elde edildiği tespit edilmiştir. Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin Bangla 13, İtalya 14 ve Doğu Avrupa 15 türleride onaylanmıştır (Ahorsu ve diğerleri, 2020) (Alan, 2022).

Verilerin Analizi

Veriler analiz yapılmadan önce düzenlenmiştir. Toplamda 161 kişiden veri toplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiş ve Covid-19 Korkusu ölçeğinin ve anksiyete alt boyutunun sağa çarpık dağıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle logaritmik dönüşüm yapılmış ve analizler bu dönüşüm üzerinden yapılmıştır.

Normal dağılım için çarpıklık ve basıklık değerleri yanında Q-Qplot ve Boxplot grafikleri temel alınmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik; ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir belirtisidir. Ölçümlerin tutarlılığının yorumlanmasında, iki farklı yaklaşım vardır.

Birinci yaklaşım, birbirini takip eden ölçmelerde, bireyin grup içindeki sırasının değişmezliği; ikinci yaklaşım ise birbirini takip eden ölçümlerde ölçme hatalarının büyüklüğü, yani ölçeğin tekrarlı ölçüm değerini elde etmesi ve dolayısıyla ölçmenin standart hatasının düşük olması ile alakalıdır. Güvenirlik sadece ölçme aracına ait bir özellik değildir, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Ölçekle sağlanan bilgilerin tutarlı özellik taşıdığına, yani hatadan arındırılmış olduğuna ve aynı amaçla yapılacak ikinci bir ölçümde aynı sonuçların elde edileceğine güven duyulması gerekir. Güvenirliği olmayan bir ölçek kullanışlı değildir. Somut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerle yapılan tekrarlı ölçümlerde her seferinde birbirine çok yakın sonuçlar elde edilir. Soyut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerde ise aynı sonuçların alınması çok zor olmaktadır. Bu nedenle somut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçekler daha güvenilir (Ercan, Kan, 2004).

Güvenirlik, bir araştırmada kullanılan bir ölçeğin, ölçülmek isteneni doğru bir bağlamda ölçüldüğünü gösterme derecesidir (Tekin, 2017).

Bu kapsamda araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının değerlendirilmesinde ve güvenilirliklerini test etmek için Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısını değerlendirmesinde temel alınan ölçüt aralıkları ve değerleri şu şekildedir (Kılıç, 2016, s. 2):

$0 < \alpha < 0.40$ ise güvenilir değildir.

$0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirliktedir.

$0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 < \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 3.1. Güvenirlik analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	Güvenirlik Seviyesi
COVID-19 Korkusu		
Stres	0,83	Güvenilir
Anksiyete	0,82	Güvenilir
Depresyon	0,83	Güvenilir

Tablo 3.1'de ölçek ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı değerlerine yer verilmiştir. Tablo 3.1 değerlendirildiğinde ölçek ve alt boyutlarının yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edilmiştir.

Faktör analizi (factor analysis)

Faktör analizi, birbiri ile ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisi olmayan ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı hedefleyen çok değişkenli bir istatistiktir.

Faktör analizinin amacı, veri setini küçülterek daha kolay açıklanabilir duruma getirmektir. Faktör analizi birçok değişkenin birkaç başlık altında toplanması yöntemidir. Örneğin bir ankette 100 madde olsun. Anket sonucunda deneklerin; sözel, matematiksel ve analitik kabiliyetleri değerlendirmek istenmiştir. Faktör analizi ile kabiliyetlerin her birisi için "faktör skoru" elde edilebilir. Analiz ile daha fazla birbirinden farklı etkenin olup olmadığı ortaya çıkarılır.

Faktör analizinde araştırmacı öncelikle araştırma bağlamında kullanılan değişkenler setinin temelini oluşturan ana (temel) faktörlerin neler olduğu ve bu faktörlerden her birinin değişkenlerden her birini açıklama derecesinde görme imkânına sahip olmaktadır. Bu yolla, araştırmacı elinde bulunan çok sayıda değişkenden oluşan değişkenler setini daha az sayıda değişkenden oluşan değişkenler setini daha az sayıda yeniden oluşturulmuş faktörler cinsinden ifade etme ve anlama imkânına sahip olacaktır. Etkin bir faktör analizinin bir toplam veri setini en iyi temsil edebilen ancak mümkün olduğunca az sayıda faktörden oluşan çözüm olması istenilen özelliktir. İyi bir faktör analizi sonucunun hem basit hem de yorumlama becerisinin iyi olması talep edilir. Faktör analizi, başlıca hedefi aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgemek veya özetlemek olan bir grup çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir addır. Başka bir tanımla faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait ilişki yapısının ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde bulunan kavramlar arasındaki ilişkilerin kolaylıkla anlaşılmasına destek olmaktadır (Terzi, 2019).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğini test etmek için her bir ölçek için farklı farklı faktör analizi uygulanmıştır. KMO değerinin örneklemin faktör analizi için yeterli düzeyde olabilmesi için minimum 0.60 değerinde olması gerekmektedir. Her dört ölçek için (COVID-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres için) KMO değeri 0.8 üstü çıkmış ve değerler muhteşem sayılabilir. Bulgulara göre ölçeklerin faktör yükleri 0,52-0,78 arasında değişkenlik göstermiştir. Sonuç olarak elde edilen bulgular iyi düzeyde olup sonuçlar ölçeklerin geçerliliğini desteklemektedir.

Covid-19 korkusu ölçeği faktör analizi

Tablo 3.2. Covid-19 korku ölçeği faktör analizi

Covid-19 korkusu	Faktör Yükleri
C4	,745
C3	,676
C1	,657
C5	,619
C6	,580
C2	,530
C7	,512

Tablo 3.2’de Covid-19 Korkusu ölçeğine ilişkin olarak faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz tespitlerine göre; KMO değeri 0,96 olarak hesaplanmıştır. Bu veri ölçeğe faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeter düzeyde olduğunu belirtmektedir. Faktör yükleri 0,51 ile 0,74 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam varyans 0,6171 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Covid-19 Korkusu ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir. Ölçeğin faktör analizi yapılabilir ve maddeler büyük ölçüde faktör yapısına uyum sağlamaktadır.

KMO: 0,906

Bartlett K.T: Ki-kare=561, 181 sd=21 p=,000

Ortak varyanslar

	Initial	Extraction
En çok COVID-19'dan korkuyorum.	1,000	,657
COVID-19'u düşünmek beni rahatsız ediyor.	1,000	,530
COVID-19'u düşündüğümde ellerim titriyor.	1,000	,676
COVID-19 nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	1,000	,745
Sosyal medyada COVID-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken sinirleniyor ya da endişeleniyorum.	1,000	,619
Uyuyamıyorum çünkü COVID-19'a yakalanmaktan endişe ediyorum.	1,000	,580
COVID-19'a yakalanabileceğimi düşündüğümde kalbim hızla atıyor ya da çarpıyor.	1,000	,512

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities(topluluklar) analizi; faktör analizinde verinin faktörler tarafından ne kadar iyi açıklandığını göstermektedir. Bu durumda tüm maddeler faktör analizine uygun ve ölçeğin yapısına katkı sağlamaktadır.(Tüm değerler 0,50'nin üzerinde hepsi kabul edilebilir düzeydedir.)

KMO and Bartlett's Test(Örneklem Yeterliliği Ölçütü)

Örneklem Yeterliliği Ölçütü		,906
Bartlett Küresellik Testi	Approx. Chi-Square(yaklaşık ki-kare)	561,181
	Df(serbestik derecesi)	21
	Sig.(anlamlılık düzeyi)	,000

KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) Testi; değişkenler arasındaki korealasyonların faktör analizine uygun olup olmadığını ölçmektedir. Değer 0.90-1.00 çıktığı için ve KMO testine göre veri faktör analizine uygundur.



Total Variance Explained (Açıklanan Toplam Varyans)

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Çıkarım Aşamasında Kareler		
	Toplam özdeğer	% Varyans yüzdesi	Kümülatif %	Toplamı Yükleri Total	% Varyans yüzdesi	Kümülati f %
1	4,320	61,717	61,717	4,320	61,717	61,717
2	,723	10,330	72,047			
3	,490	7,006	79,053			
4	,471	6,727	85,780			
5	,387	5,536	91,315			
6	,342	4,881	96,196			
7	,266	3,804	100,000			

Temel Bileşenler Analizi

Total Variance Explained(Toplam Varyansın Açıklanması); Genel olarak faktör analizinde kullanılır ve analizin ne kadar bilgi açıkladığı hakkında bilgi verir. Her faktörün toplam varyans içindeki payını ve birikimli varyansı belirtmektedir.

Stres ölçeği fatör analizi

Tablo 3.3'te stres ölçeğine yönelik olarak faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; KMO değeri 0,880 olarak hesaplanmıştır. Bu veri ölçeğe faktör analizi yapabilmek adına örneklem büyüklüğünün yeter düzeyde olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri,708 ile 876 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam varyans ise, 50,774 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak stres ölçeğine yönelik olarak faktör analizi bulguları, söz konusu ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir. Ayrıca bu araştırmada stres ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı %83,4 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.3. Stres ölçeği faktör analizi

Stres	Faktör Yükleri
s5	,876
s3	,871
s2	,814
s6	,812
s4	,786
s7	,723
s1	,708

KMO: 0,880

Bartlett K.T: Ki-kare=349,051sd=21 p=,000

Toplam açıklanan varyans= % 50,774

Bileşen Matrisi

Bileşen1

Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	,525
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	,784
Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	,756
Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	,675
Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	,804
Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	,734
Alınan olduğumu hissettim	,670

Temel Bileşenler Analizi

Component Matrix(Bileşen Matrisi); Her değişkenin her faktöre olan yükünü göstermektedir.

KMO and Bartlett's Test(Örneklem Yeterliliği Ölçütü)

Örneklem Yeterliliği Ölçütü		,880
Bartlett Küresellik Testi	Approx. Chi-Square yaklaşık ki-kare)	349,051
	Df(serbestlik derecesi)	21
	Sig.(Anlamlılık düzeyi)	,000

Total Variance Explained(Açıklanan Toplam Varyans)

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Çıkarım Aşamasında Kareler Toplamı		
	Toplam	%	Varyans	Yükleri	%	Varyans
	özdeğer	yüzdesi	Kümülatif %	Total	yüzdesi	Kümülatif %
1	3,554	50,774	50,774	3,554	50,774	50,774
2	,837	11,953	62,727			
3	,646	9,225	71,952			
4	,629	8,981	80,934			
5	,532	7,595	88,529			
6	,411	5,869	94,398			
7	,392	5,602	100,000			

Anksiyete Ölçeği Faktör Analizi

Tablo 4.4'te Anksiyete ölçeğine ilişkin olarak faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz bulgularına göre; KMO değeri 0,877 olarak hesaplanmıştır. Bu veri ölçeğe faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu belirtmektedir. Faktör yükleri 0,717 ile 0,842 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam varyans ise, 0,6171 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Anksiyete ölçeğine yönelik yapılan faktör analizi bulguları, söz konusu ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir. Ayrıca bu araştırmada Anksiyete ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,8116 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.4. Anksiyete ölçeği faktör analizi

Anksiyete	Faktör Yükleri
a6	,842
a5	,838
a7	,810
a4	,792
a3	,781
a2	,753
a1	,717
Temel Bileşenler Analizi	

KMO: 0,802

Bartlett K.T: Ki-kare=359,321 sd=21 p=,000

Toplam açıklanan varyans= % 48,106

Bileşen Matrisi
Bileşen1

Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	,586
Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	,688
Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	,728
Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	,661
Panik haline yakın olduğumu hissettim	,740
Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	,717
Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	,722

Depresyon ölçeği faktör analizi

Tablo 3.5'te Depresyon ölçeğine yönelik olarak faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz bulgularına göre; KMO değeri 0,877 olarak hesaplanmıştır. Bu veri ölçeğe faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğunu belirtmektedir. Faktör yükleri, 0,79 ile 0,871 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam varyans ise 49,465 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Depresyon ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları, söz konusu ölçeğin faktör yapısını ve geçerliliğini desteklemektedir. Ayrıca bu araştırmada Depresyon ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,825 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.5. Depresyon ölçeği faktör analizi

Depresyon	Faktör Yükleri
d4	,871
d7	,859
d5	,852
d3	,846
d6	,830
d1	,750
d2	,749

KMO: 0,877

Bartlett K.T: Ki-kare=318,312 sd=21 p=,000

Toplam açıklanan varyans= % 49,465

Bileşen Matrisi

Bileşen1

Hiç olumlu duygu yasayamadığımı fark ettim.	,703
Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	,615
Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	,732
Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	,775
Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	,731
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	,682
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	,674

Extraction Method: Principal Component Analysis.

KMO and Bartlett's Test(Örneklem Yeterliliği Ölçütü)

Örneklem Yeterliliği Ölçütü		,877
Bartlett küresellik testi	Approx. Chi-Square(yaklaşık ki-kare)	318,312
	Df(serbestlik derecesi)	21
	Sig.(Anlamlılık düzeyi)	,000

3.7. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına/hipotezlerine uygun şekilde yapılan analiz sonuçlarına yer verilecektir. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri ile bağlantılı tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.6. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler

Değişkenler	Özellikler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	106	65,8
	Erkek	55	34,2
Medeni durum	Evli	78	48,4
	Bekâr	79	49,1
Yaş	18-22 arası	32	19,9
	23-27 arası	27	16,8
	28-32 arası	28	17,4
	33-37 arası	13	8,1
	38-42 arası	26	16,1
	43-47 arası	18	11,2
	48 ve üstü	17	10,6
Eğitim Durumu	Lise	20	1,9
	Ön lisans	39	24,2
	Lisans	88	54,7
	Yüksek lisans	11	6,8
Hizmet Süresi	0-5 yıl	61	38,1
	6-10 yıl	26	16,3
	11-15 yıl	24	15
	16-20 yıl	24	15
	21 yıl ve üzeri	25	15,6
Ünvan	Doktor	7	4,3
	Aile hekimi	7	4,3
	Hemşire	42	26,1
	Ebe	13	8,1
	Sağlık Memuru	30	18,6
	Diğer	62	38,5

Araştırmaya 161 katılımcı gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların %63,9'u kadın ,%36,02'si erkektir. Cinsiyet yönünden kadınların lehine bir dağılım olduğu kabul edilir. Katılımcıların Yaklaşık olarak % 48' i evli ve % 49' u ise bekârdır. Yaş açısından katılımcıların çoğunluğu 18 -22 yaş arasındadır. Eğitim durumu açısından Lisans mezunu en yüksektir. Hizmet süresi açısından ise katılımcıların çoğunluğunu % 15,6 ise 21 yıl ve üzeri kıdeme sahiptir. Katılımcıların çoğunluğu hemşire ve diğer sağlık personeli olarak çalışmaktadır(%64,6).

Araştırmada katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeyleride incelenmiştir. Veriler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.7. Katılımcıların depresyon, stres, anksiyete ve covid-19 korku puanları toplamaları

Değişkenler	N	Toplam Puan	Standart Sapma	Çarpıklık Katsayısı	Ç.K.Standart Hatası
Depresyon	159	260	0,53	0,904	0,192
Stres	158	261,14	0,51	0,73	0,19
Anksiyete	161	259,86	0,51	0,56	0,191
Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık Katsayısı	Ç.K.Standart Hatası
Covid-19 Korkusu	57	333	0,85	0,67	0,19

Tablo 3.7 incelendiğinde çarpıklık katsayısı ve çarpıklık katsayısı standart hatalarına bakıldığında verilerin normal dağıldığı görülmektedir. Çarpıklık katsayısının çarpıklık katsayısı standart hatasına bölümü 0,19 olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların depresyon, stres ve anksiyete düzeylerine bakıldığında Covid-19 korku düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmektedir.

H1. Sağlık çalışanların cinsiyetleri ile Covid-19 korkusu puanları üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H2. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile Anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile Depresyon puanları üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

H4. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile Stres puanları üzerinde anlamlı bir farklılık vardır.

Yukardaki hipotezleri test etmek için gruplar arasında bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.8. Cinsiyetin Covid-19 korkusu, anksiyete, depresyon ve stres düzeyi üzerindeki etkisi

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	T	P
Covid-19 Korkusu	Kadın	103	2,15	0,84	0,68	0,49
	Erkek	54	2,05	0,89		
Anksiyete	Kadın	106	1,63	0,51	0,75	0,45
	Erkek	55	1,57	0,52		
Depresyon	Kadın	105	1,65	0,55	0,81	0,41
	Erkek	54	1,58	0,48		
Stres	Kadın	105	1,65	0,53	-0,038	0,97
	Erkek	53	1,65	0,46		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H1,H2 H3 ve H4 hipotezlerine bakıldığında bu hipotezlerin red edildiği görülmektedir. Cinsiyet ile Covid-19 korkusu, depresyon, stres ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir.

H5. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile Covid-19 korku puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile stres puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yukarıdaki hipotezleri test etmek için gruplar arasında bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.9. Medeni duruma göre gruplar arası farklılıklar

Değişkenler	Medeni durum	N	Ortalama	SS	T	P
Covid-19	Bekâr	76	2,1	0,82		
Korkusu	Evli	77	2,07	0,88	-0,74	0,46
	Bekâr	79	1,63	0,47		
Anksiyete	Evli	78	1,56	0,53	-0,94	0,34
	Bekâr	78	1,68	0,50		
Depresyon	Evli	78	1,56	0,52	-1,38	0,16
	Bekâr	77	1,68	0,47		
Stres	Evli	77	1,58	0,49	-1,21	0,22

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H5, H6, H7 ve H8 hipotezlerinin red edildiği görülmektedir. Buna göre medeni durum ile sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur. Sonuç olarak katılımcıların evli ya da bekâr olması onların Covid-19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında herhangi bir farklılığa yol açmamaktadır.

H9. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile Covid-19 korku puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H10. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H11. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile Stres puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H12. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yukarıdaki hipotezleri test etmek için varyans analizi testi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.10. Eğitim durumuna göre gruplar arası farklılıklar

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ortalama	SS	F	p
Anksiyete	Okur-yazar	3	1,9524	0,50170	2,935	0,022
	Lise	20	1,4786	0,51042		
	Ön lisans	39	1,4505	0,47892		
	Lisans	88	1,7224	0,53336		
	Yüksek lisans	11	0,4805	0,26552		
Covid-19 korkusu	Okur-yazar	3	2,3810	0,78680	2,06	0,096
	Lise	20	2,3143	0,66620		
	Ön lisans	38	1,9060	0,71720		
	Lisans	85	2,2235	0,95156		
	Yüksek lisans	11	1,6753	0,69426		
Depresyon	Okur-yazar	3	2,0476	0,50170	2,073	0,087
	Lise	19	1,4887	0,52233		
	Ön lisans	39	1,5421	0,59009		
	Lisans	87	1,7192	0,50411		
	Yüksek lisans	11	1,4416	0,43544		
Stres	Okur-yazar	3	2,0000	0,0000	3,567	0,008
	Lise	20	1,4357	0,42092		
	Ön lisans	38	1,4952	0,51640		
	Lisans	87	1,7701	0,50875		
	Yüksek lisans	10	1,5571	0,04081		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H9, H10, H11 ve H12 hipotezlerinin annova değerleri red görülmektedir. Buna göre eğitim durumu ile sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve Depresyon düzeyleri arasında ilişki görülmemiştir. Ancak, Anksiyete ve Stres puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H13. Sağlık çalışanlarının hizmet süresi ile Covid-19 korku puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H14. Sağlık çalışanlarının hizmet süresi ile Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H 15. Sağlık çalışanlarının hizmet süresi ile Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H16. Sağlık çalışanlarının hizmet süresi ile Stres puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Yukarıdaki hipotezleri test etmek için varyans analizi testi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.11. Hizmet süresine göre gruplar arası farklılıklar

Değişkenler	Hizmet süresi	N	Ortalama	SS	F	p
Anksiyete	0-5 yıl	61	1,6347	0,48971	1,68	0,15
	6-10 yıl	26	1,7967	0,56014		
	11-15 yıl	24	1,5952	0,62436		
	16-20 yıl	24	1,5952	0,46847		
	21 yıl ve üzeri	25	1,4286	0,42658		
Covid-19 korkusu	0-5 yıl	60	2,1738	0,79042	0,60	0,66
	6-10 yıl	25	2,0743	1,01278		
	11-15 yıl	23	2,1677	0,97144		
	16-20 yıl	24	1,9107	0,87336		
	21 yıl ve üzeri	24	2,2619	0,73771		
Depresyon	0-5 yıl	60	1,6452	0,51641	0,74	0,56
	6-10 yıl	26	1,7747	0,57168		
	11-15 yıl	23	1,6335	0,66704		
	16-20 yıl	24	1,5952	0,66704		
	21 yıl ve üzeri	25	1,5257	0,39923		
Stres	0-5 yıl	61	1,6230	0,47022	1,242	0,29
	6-10 yıl	26	1,8187	0,54594		
	11-15 yıl	24	1,6726	0,69665		
	16-20 yıl	22	1,6753	0,47109		
	21 yıl ve üzeri	24	1,5060	0,38834		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H13, H14, H15 ve H16 hipotezlerinin red edildiği görülmektedir. Buna göre hizmet süresi durumu ile sağlık çalışanlarının Covid -19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur. .Sonuç olarak katılımcıların 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ya da 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olmasının Covid-19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında herhangi bir farklılığa sebep olmamaktadır.

H17. Sağlık çalışanlarının unvan durumları ile Covid-19 korku puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H18. Sağlık çalışanlarının unvan durumları ile Anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H19. Sağlık çalışanlarının unvan durumları ile Depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H20. Sağlık çalışanlarının unvan durumları ile Stres puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yukarıdaki hipotezleri test etmek için varyans analizi testi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.12. Unvana göre gruplar arası farklılıklar

Değişkenler	Ünvan	N	Ortalama	SS	F	P
Anksiyete	Doktor	7	1,7755	0,52071	7,31	0,001
	Aile Hekimi	7	2,5306	0,28229		
	Hemşire	42	1,7041	0,47158		
	Ebe	13	1,6703	0,41398		
	Sağlık Memuru	30	1,4333	0,45868		
	Diğer	62	1,5069	0,49735		
Covid-19 Korkusu	Doktor	7	1,9796	1,25201	3,173	0,009
	Aile Hekimi	7	3,3061	0,28982		
	Hemşire	41	2,0767	0,87895		
	Ebe	13	2,1868	0,95722		
	Sağlık Memuru	29	1,9507	0,77617		
	Diğer	60	2,1024	0,74444		
Depresyon	Doktor	7	1,9184	0,49389	4,012	0,002
	Aile Hekimi	7	2,2857	0,56544		
	Hemşire	41	1,7317	0,46423		
	Ebe	13	1,6154	0,39290		
	Sağlık Memuru	30	1,4714	0,46730		
	Diğer	61	1,5480	0,56735		
Stres	Doktor	7	1,8980	0,33720	6,42	0,001
	Aile Hekimi	7	2,4286	0,60609		
	Hemşire	42	1,7687	0,50871		
	Ebe	13	1,6813	0,41303		
	Sağlık Memuru	29	1,4335	0,39767		
	Diğer	60	1,5524	0,48958		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H17, H18, H19 ve H20 hipotezlerinin kabul edildiği görülmektedir. Buna göre unvan durumu ile sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında anlamlı farklılıklar vardır. Sonuç olarak katılımcıların doktor, hemşire, sağlık memuru ya da diğer sağlık personeli olmasının onların Covid-19 korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarında farklılığa neden olmaktadır.

H21. Covid-19 korkusu ile Anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H22. Covid-19 korkusu ile Depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H23. Covid-19 korkusu ile Stres arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H24. Covid-19 korkusu ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yukarıdaki hipotezleri test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.13. Depresyon, stres, anksiyete ile covid-19 korkusu korelasyon tablosu

		Anksiyete	Depresyon	Stres	Covid-19 Korkusu
	r	1	,813**	,795**	,397**
Anksiyete	p		,000	,000	,000
	n	161	159	158	157
	r	,813**	1	,860**	,373**
Depresyon	p	,000		,000	,000
	n	159	159	156	155
	r	,795**	,860**	1	,325**
Stres	p	,000	,000		,000
	n	158	156	158	154
	r	,397**	,373**	,325**	1
Covid-19 Korkusu	p	,000	,000	,000	
	n	157	155	154	157

Yukarıdaki tablo incelendiğinde H21, H22, H23 hipotezlerinin kabul edildiği görülmektedir. Buna göre Covid-19 korkusu ile Anksiyete, Depresyon ve Stres arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır. Covid-19 korkusu ile Anksiyete, Depresyon ve Stres arasında ise orta düzeyde bir ilişki vardır. Değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğundan artık regresyon analizi yapılabilir. Bu maksatla aşağıdaki hipotezlerin doğruluğuna ya da yanlışlığına ilişkin analizler yapılmıştır.

H24. Covid-19 korkusu sağlık çalışanlarının stres düzeylerinde anlamlı bir etkisi vardır

Bu hipotezi test etmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi yapmadan önce regresyon analizi yapmanın varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığını belirlemek gerekmektedir.

Tablo 3.14. COVID-19 korkusunun stres değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		p	Doğrusallık İstatistikleri	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	Sabit	1,248	0,105		11,933	0,01		
	Covid-19 Korkusu	0,193	0,46	0,325	4,248	,001	1,000	1,000

a. Bağımlı değişken: Stres

Tablo 14'te görüldüğü gibi Covid-19 korkusu ile Stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. H24 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19 korkusu katılımcıların stres

düzeylerine etki etmektedir. Tabloya göre katılımcıların stres puanlarının % 0.019 kaynağı Covid-19 korkusu sağlık çalışanlarının stres düzeylerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre regresyon formülü şöyle yazılabilir:

$$\text{Stres} = -12,8 + 10,193 * \text{Covid-19 korkusu}$$

H25. Covid-19 korkusu sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Basit doğrusal regresyon ile bu hipotezin doğruluğu test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.15. COVID-19 korkusunun anksiyete değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		p	Doğrusallık İstatistikleri	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	Sabit	1,112	0,102		10,957	,001		
	Covid-19 Korkusu	0,239	0,044	0,397	5,378	,000	1,000	1,000

a. Bağımlı değişken: Anksiyete

$$R=0,397 \quad R^2= 0,157 \quad F=28,926 \quad p=0,000$$

Tablo 15'te görüldüğü gibi Covid-19 korkusu ile Anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. H25 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19 korkusu katılımcıların anksiyete düzeylerine etki etmektedir. Tabloya göre katılımcıların anksiyete puanlarının % 0.239 kaynağı Covid-19 korkusu olabilir. Bu veriler sonucunda H2 hipotezimiz kabul edilmiştir. Covid-19 korkusunun sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinde anlamlı bir etkisi vardır. Buna göre regresyon formülü şöyle yazılabilir:

$$\text{Anksiyete} = 1,112 + 0,239 * \text{Covid-19 korkusu}$$

H26. Covid-19 korkusu sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinde anlamlı bir etkisi vardır. Basit doğrusal regresyon ile bu hipotezin doğruluğu test edilmiştir. Regresyon analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.16. COVID-19 korkusunun depresyon değişkenine etkisi-basit doğrusal regresyon analizi

Model		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		p	Doğrusallık İstatistikleri	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	Sabit	1,148	0,106		10,786	,000		
	Covid-19							
	Korkusu	0,231	0,047	,373	4,965	,000	1,000	1,000

a. Bağımlı değişken: Depresyon

$$R=0,373 \quad R^2= 0,139 \quad F=24,653 \quad p=0,000$$

Tablo 16’da görüldüğü gibi Covid-19 korkusu ile Depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. H26 hipotezi kabul edilmiştir. Covid-19 korkusu katılımcıların depresyon düzeylerine etki etmektedir. Tabloya göre katılımcıların depresyon puanlarının %0,231 kaynağı Covid-19 korkusu olabilir. Bu veriler sonucunda H26 hipotezimiz kabul edilmiştir. Covid-19 korkusu sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinde anlamlı bir etkisi vardır. Buna göre regresyon formülü şöyle yazılabilir:

$$\text{Depresyon}=1,148+0,231*\text{Covid-19 korkusu}$$

Tablo 3.17. Hipotez sonuçları

Hipotez	Açıklama	Test Türü	p Değeri	Sonuç
H1	Cinsiyet ile Covid-19 korkusu puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,49	Red
H2	Cinsiyet ile Anksiyete puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,45	Red
H3	Cinsiyet ile Depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,41	Red
H4	Cinsiyet ile Stres puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,97	Red
H5	Medeni durumları ile Covid-19 korku puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,46	Red
H6	Medeni durumları ile Anksiyete puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,34	Red
H7	Medeni durumları ile Depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık vardır.	t-testi	0,16	Red
H8	Medeni durumları ile Stres puanlarında	t-testi	0,22	Red

	anlamli bir farklilik vardir.			
H9	Eğitim durumları ile Covid-19 korku puanlarında anlamli bir farklilik vardir.	Varyans Analizi	0,096	Red
H10	Eğitim durumları ile Depresyon puanlarında anlamli bir farklilik vardir.	Varyans Analizi	0,087	Red
H11	Eğitim durumları ile Stres puanlarında anlamli bir farklilik vardir.	Varyans Analizi	0,008	Red
H12	Eğitim durumları ile Anksiyete puanlarında anlamli bir farklilik vardir.	Varyans Analizi	0,022	Red
H13	Hizmet süresi ile Covid-19 korku puanlarında anlamli bir farklilik yoktur.	Varyans Analizi	0,66	Red
H14	Hizmet süresi ile Anksiyete puanlarında anlamli bir farklilik yoktur.	Varyans Analizi	0,15	Red
H15	Hizmet süresi ile Depresyon puanlarında anlamli bir farklilik yoktur.	Varyans Analizi	0,56	Red
H16	Hizmet süresi ile Stres puanlarında	Varyans Analizi	0,29	Red

	anlamli bir farklilik yoktur.			
H17	Unvan durumları ile Covid-19 korku puanları arasında anlamli bir farklilik vardır.	Varyans Analizi	0,009	Kabul
H18	Unvan durumları ile Anksiyete puanları arasında anlamli bir farklilik vardır.	Varyans Analizi	0,001	Kabul
H19	Unvan durumları ile Depresyon puanları arasında anlamli bir farklilik vardır.	Varyans Analizi	0,002	Kabul
H20	Unvan durumları ile Stres puanları arasında anlamli bir farklilik vardır.	Varyans Analizi	0,001	Kabul
H21	Covid-19 korkusu ile Anksiyete puanları arasında anlamli bir ilişki vardır.	Korelasyon Analizi	0,000	Kabul
H22	Covid-19 korkusu ile Depresyon puanları arasında anlamli bir ilişki vardır	Korelasyon Analizi	0,000	Kabul
H23	Covid-19 korkusu ile Stres puanları arasında anlamli bir ilişki vardır	Korelasyon Analizi	0,000	Kabul
H24	Covid-19 korkusu ile stres düzeylerinde	Basit Doğrusal Regresyon Analizi	0,01	Kabul

	anlamalı bir etkisi vardır.			
H25	Covid-19 korkusu ile anksiyete düzeylerinde anlamalı bir etkisi vardır.	Basit Doğrusal Regresyon Analizi	0,00	Kabul
H26	Covid-19 korkusu ile Depresyon düzeylerinde anlamalı bir etkisi vardır	Basit Doğrusal Regresyon Analizi	0,00	Kabul

4.SONUÇ

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin orta, stres ve anksiyete düzeylerinin ise hafif seviyede olduğu belirlenmiştir. Genel değerlendirme yapıldığında, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin gözlemlendiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre COVID-19 korkusu, anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan t-testi sonuçlarına göre, kadınların erkeklere kıyasla COVID-19 korkusu ve anksiyete değişkenlerinde daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Buna karşılık cinsiyet farklılığının depresyon ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Dolayısıyla kadın katılımcıların, erkeklere oranla daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu ve anksiyeteye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada ayrıca medeni durum, eğitim düzeyi, hizmet süresi ve unvan değişkenlerine göre gruplar arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Ancak yapılan analizlerde bu değişkenlerin COVID-19 korkusu, anksiyete, depresyon ve stres değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulguları, COVID-19 korkusu ile anksiyete, depresyon ve stres arasında orta düzeyde bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu ilişkide en yüksek düzey anksiyetede, ardından sırasıyla stres ve depresyonda görülmüştür.

Araştırmada COVID-19 korkusunun katılımcılardaki depresyon varyansının %49,65'ini açıkladığı bulunmuştur. Literatürle paralel olarak, COVID-19 korkusunun ölüm korkusunu tetiklediği, ölüm korkusunun ise depresyona yol açabileceği hem mevcut çalışma hem de önceki araştırmalarda ortaya konmuştur. Ayrıca COVID-19 korkusunun katılımcılardaki anksiyeteyi yordadığı belirlenmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre COVID-19 korkusu, bireylerdeki anksiyete bozukluğunun %0,239'unu açıklamaktadır. Dolaylı yoldan da olsa COVID-19 korkusunun bireylerin anksiyete düzeylerini artırabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak, COVID-19 korkusu ile stres arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan analizler sonucunda katılımcıların stres puanlarındaki varyansın önemli bir kısmının COVID-19 korkusundan kaynaklandığı görülmüştür. Bu bulgu, COVID-19 korkusunun bireylerde stresin kaynaklarından biri olduğunu ve stresi pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığını göstermektedir.

Literatürde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hoşgör, Dörttepe ve Sağcan (2020) sağlık çalışanlarında COVID-19 anksiyetesinin düşük, mesleki performanslarının ise yüksek olduğunu ve COVID-19 anksiyetesinin mesleki performans üzerinde %30 oranında etkili olduğunu belirtmiştir. Karaman ve Yastıbaş (2021) ise pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında hafif düzeyde stres, yaygın anksiyete ve düşük oranda depresyon görüldüğünü rapor etmişlerdir. Aloğlu ve Geçdi (2021) tarafından yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin orta, stres düzeylerinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Ekinci ve Ekinci (2021) de sağlık çalışanlarında hafif ve orta düzeyde depresyon ile anksiyete bulunduğunu ortaya koymuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının depresyon, stres ve anksiyete durumları yaygın olarak gözlemlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine ilişkin bulgular, çalışmamızda elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Yapılan t-testi sonucunda, kadınların erkeklere kıyasla COVID-19 korkusu ve anksiyete düzeylerinde daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuş, buna karşın depresyon ve stres değişkenlerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tzur-Bitan ve arkadaşları (2020) da benzer şekilde, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu taşıdıklarını rapor etmişlerdir. Öte yandan, Arpacioğlu, Baltacı ve Ünübol (2021) COVID-19 korkusu ile depresyon arasında orta düzeyde bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuşlardır.

TARTIŞMA

Covid-19 korkusunun sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Bu sonuç literatürdeki birçok çalışma ile aynı doğrultudadır.

1. Pandemiler sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde psikolojik sorun oluşturmaktadır.

Karantina dönemlerinin sağlık çalışanlarında kaygı, stres ve öfke düzeylerini artırdığını belirtmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde Covid-19 Korkusunun stres ve anksiyete ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Brooks, ark., Bekaroğlu, & Yılmaz, 2020).

2. Covid-19 pandemisi depresyon ve anksiyete oranlarını artırmıştır.

Yapılan bir çalışmada, pandeminin erken döneminde depresyon ve kaygı oranlarının anlamlı derecede yükseldiği belirtilmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgularda bu sonuçları desteklemektedir (Wang & ark., 2020).

3. Sağlık çalışanları pandemilerde en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarının Covid-19 sırasında tükenmişlik, endişe ve depresyon açısından en savunmasız gruplardan biridir. Bu araştırmada da Covid-19 korkusunun doğrudan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmuştur (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

4. Geçmiş pandemilerin travmatik etkileri günümüze ışık tutmaktadır.

2003 SARS salgını sırasında Toronto'da görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri yaşadığını ve bu etkinin uzun süre devam ettiğini tespit etmiştir. Bu durum, Covid-19'un sağlık çalışanları üzerindeki olası uzun süreli psikolojik etkilerinin de ciddi şekilde ele alınması gerektiğini belirtmektedir (Mauder, 2004).

5. Psikolojik dayanıklılık koruyucu bir faktördür.

Yapılan bir çalışmada, geliştirmiş oldukları dayanıklılık ölçeği aracılığıyla, bireylerin stres ve travmatik deneyimlerle baş gösterme kapasitelerinin artırılmasının ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkilerini vurgulamıştır. Bu bağlamda, Covid-19 korkusuna karşı sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık seviyelerini artırmaya yönelik programların önemi ortaya konulmaktadır (Connor & Davidson, 2003).

Araştırma bulgularına dayalı olarak sunulan öneriler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları psikolojik yüklerin azaltılmasına yönelik stratejilere odaklanmaktadır. Öncelikli olarak, psikososyal destek programlarının sistematik bir biçimde planlanıp uygulanması, çalışanların ruhsal iyilik hallerinin güçlendirilmesi açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, koruyucu ruh sağlığı uygulamalarının yaygınlaştırılması, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bu doğrultuda, mevcut destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaştırılması, pandeminin yol açtığı olumsuz etkilerin azaltılmasına katkı sağlayabilecektir.

Pandeminin sağlık çalışanları üzerinde yarattığı psikolojik etkiler göz önünde bulundurulduğunda, psikososyal destek hizmetlerinin yalnızca kriz dönemleriyle sınırlı kalmaması, düzenli ve disiplinli bir şekilde sürdürülmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaltılabilmesi amacıyla eğitim, farkındalık çalışmaları ve koruyucu müdahalelerin yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Ayrıca, liderlik temelli ve destekleyici müdahale modellerinin uygulanması, çalışanların hem mesleki hem de duygusal açıdan güçlenmelerine olanak sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının sıklıkla deneyimlediği ölüm korkusunu hafifletmeye yönelik klinik yaklaşımların geliştirilmesi, ruh sağlığının korunması açısından temel bir gereksinimdir.

Regresyon analizlerinden elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları psikolojik ve mesleki etkilerin azaltılabilmesi için kanıta dayalı politika ve stratejilerin geliştirilmesinin onemine işaret etmektedir. Bu yaklaşım, politika üretim süreçlerini bilimsel verilere dayandırarak alınacak önlemlerin etkinliğini artıracaktır. Araştırma bulgularına göre, orta düzeyde depresyon ile hafif düzeyde stres ve anksiyete yaşayan sağlık çalışanları için psikiyatri kliniklerinde bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulması, ruhsal iyilik halinin desteklenmesine katkı sağlayacak bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.

Buna ek olarak, çalışanların motivasyonlarını yükseltmek ve mesleki yaşamlarında özverili bir şekilde görevlerini sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla, sosyal sorumluluk projeleri kapsamında çeşitli etkinlik ve faaliyetlerin düzenlenmesi onerilmektedir. Son olarak, Sağlık Müdürlüklerinin, bağlı personelin psikolojik tükenmişliğini onlemek adına profesyonel destek mekanizmalarıyla iş birliği yapmaları, hem sağlık çalışanlarının bireysel iyilik hallerine hem de sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğine olumlu katkılar sağlayacaktır.

5.KAYNAKLAR

- Akca, M. (2020).** Covid-19'un Havacılık Sektörüne Etkisi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(4), 45-64.
- Aksoy, A. & Kutluca, F. (2005).** Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 0(49), 458-486.
- Aktaş, A. & Aktaş, R. (1992).** İş stresi. Verimlilik Dergisi, 2. <https://dergipark.org.tr/tr>
- Aktaş, E. (2021).** COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi. Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Alan, M. (2022, Haziran).** COVID-19 Korkusunun 112 Çalışanlarının Stres, Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. COVID-19 Korkusunun 112 Çalışanlarının Stres, Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi: Malatya İli Örneği, 19-20. Haziran 2022 Yüksek Lisans Tezi. Elazığ.
- Alıcı, E. & Önder, F. C. (2016).** Kaygı bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerde sosyal beceri ve benlik saygısı. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(46), 381-389.
- Amerikan Psikiyatri Birliği(2007).** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM- IV- TR). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. Anadolu sağlık. <https://www.anadolusaglik.org>
- Aslan, A. Sarı, B. & Kuruoğlu, A. (2012).** Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. Klinik Psikiyatri Dergisi, 15(1), 57.
- Ataç, Ö. Sezerol, M. A. Taşçı, Y. & Hayran, O. (2020).** COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. Turkish Journal of Public Health, 18(COVID-19 Special)(18), 47-57.

Aydın, O. Orhan, S. Gümüş, M. Kaya, N. & Mahanoğlu, E. (2021, 9 30). COVID-19'un Nedenleri Algısı İle COVID-19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(3).

Baltaş, A. & Baltas, Z. (2008). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Bao. (2020). COVID-19 için tanıs al yaklaşımlar. Kriz Dergisi(1309-6958). doi:10.15312

Bouziri, H. Smith, D. Descatha, A. & Dab, W. (2020). Workingfromhome in the time of covid-19:howtobestpreserveoccupationalhealth? OccupationalandEnvironmental Medicine, 1(1).

Brooks, & ark. (2020). COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. Sayı 18.573-584.

Bakıoğlu, F. Korkmaz, O. & Ercan, H. (2020, Mayıs). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-15.

Barut, Y. Özkamalı, E. & Tıngır, S. (2010). Çalışan Kadınlarla Çalışmayan Kadınların Stresle Başa Çıkma Yolları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(14), 121-123.

Bulut, E. (2022). COVID-19 Şüphesi İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Anksiyete Ve Ölüm Kaygısı. 10-11. Karabük.

Burnham, H. (1932). <https://tr.wikipedia.org>

Can, N. Bakan, İ. Erşahan, B. & Büyükbeşe, T. (2022). Dergipark, 269-270. <https://dergipark.org.tr>

Cerda, A. A. & Garcia, L. Y. (2022, Nisan). Factors explaining the fear of being infected with COVID-19. Health Expect. 25(2), 506-512. doi:10.1111/13274.

- Connor, & Davidson. (2003).** Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*.18(2).76-82.
- Çelik, F. & Diker, E. (2021).** Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 17 – 43.
- Çelik, F. , E. & Diker. (2021, Şubat 23).** Covid-19 Sürecinde Depresyon, Stres, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Zorlayıcı Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkiler. *Ayna klinik psikoloji dergisi*, 8(1-17,43). doi. 10.31682
- Dockery, M. & Bawa, S. (2020, Mayıs).** Workingfrom Home in the COVID-19 Lockdown. *Bankwest Curtin Economics Centre Research Brief COVID-19*, 1-5.
- Dikmen, A. U. Kına, M. Özkan, S. & İlhan, M. N. (2020, Nisan 30).** COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. (özel sayı), 29-36. Nisan 9, 2020 doi:10.34084
- Duman, N. (2020, 4).** Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *Sosyal Bilimler Dergisi*(8), 426-437. <https://www.ceeol.com> doi: 970962
- Durna, U. (2004).** Stres, Ave B Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), 191-206.
- Dymecka, J. Gerymski, R. & Machnik-Czerwik, A. (2021).** Fear of COVID-19 as a buffer in the relationship between perceived stress and life satisfaction in the polish population at the beginning ofthe global pandemic. *Health Psychology Report*, 9(2). <https://doi.org/10.5114>
- Ercan, İ. & Kan, İ. (2004).** Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216. 06 28, :2004 <https://dergipark.org.tr>

Eroğlu, F. (2006). Davranış Bilimleri (7 b.). İstanbul: Beta Yayıncılık.

Ertal, E. (2021). Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin. Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin, 5. istanbul. 2021

Ertan, İ. D. (2023, Mart). COVID-19 Sürecinin Sağlık Çalışanlarının Motivasyonlarına Olan Etkisi. Sivas. 2023

Ettman, C.K, Cohen, G.H, Galea, S.(2020). Is wealth associated with depressive symptoms in the United States? Ann Epidemiol,43, 25-31.e1

Gao. (2020, 06 26). Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 6-11. <http://www.dergipark.org.tr>

Gao, C. Shi, D. & Maydeu Olivares, A. (2020). Estimating the maximum likelihood root mean square error of approximation (RMSEA) with non-normal data: A Monte-Carlo study. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 27(2), 192-201. doi:10.1080/10705511.2019.1637741

Garfin, D. Thompson, R. & Holman, E. (2018). Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. Journal of Psychosomatic Research, 112, 107-113. doi:10.1016

Gürün, O. (2000). Psikoloji sözlüğü. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Goyal, K. Chauhan, P. Chhikara, K. Gupta, P. & Singh, M. P. (2020, Mart). Fear of COVID 2019:First suicidal case in India. 49, 101-989. doi:10.1016/2020.101989

Graham, & Milad. (2011, Aralık). The study of fear extinction: implications for anxiety disorders. Am j psychiatry. 168(12), 1255-65. doi:10.1176/appi.ajp.2011.11040557.

Hisarhoğlu,F. Endemi.<https://www.secopedia.org>

- İnkaya, A. Ç. Taş, Z. & Akova, M. (2020).** COVID-19'un Güncel Tedavisi. Hacettepe Tıp Fakültesi(1), 27-37. 2020 tarihinde <https://www.researchgate.net>
- İştar, E. (2012).** Stres ve Verimlilik İlişkisi. Akademik Bakış Dergisi(33), 2-5-6-8.
- Kafes, A. Y. (2021).** Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194.
- Kandemir, F. (2020).** Bazı demografik değişkenler bağlamında COVID-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. Tokat İlmîyat Dergisi, 8(1), 99-129.
- Karamustafaloğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011).** Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- Kazak, A. Hintistan, S. & Önal, B. (2020).** Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(4), 571-575. doi:10.348087/cbusbed.74900
- Kılıç, S. (2016).** Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders, 6(1), 47-48.
- Kırlı, U. Binbayı, T. Elbi, H. & Alptekin, K. (2020).** COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 81-85.
- Kurtuluş, E. & Betül, D.2021.** Covid-19 Fobisi (Korkusu), Covid-19 Farkındalığı ve Genel Aidiyetler Düzeyi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi(13)
- Leung. (2005).** COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Kriz Dergisi, 28(3), 135-150. <https://www.dergipark.org.tr>

Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Cilt 2). Avustralya: Sydney: Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052. 1995.

Maunder. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. Philosophical Transactions of the Royal Society B.359(1447).1117-1125.

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi, 5(9), 201-211.

Mustajab, D. Bauw, A. Rasyid, A. Irawan, A. Akbar, M. & Hamid, M. (2020). Working From Home Phenomenon As an Effort to Prevent COVID-19 Attacks and Its Impacts on Work Productivity. The International Journal of Applied Business, 4(1), 13-21.

McClure-Tone, E. & Pine, D. (2009). Clinical Features of Anxiety Disorders. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Cilt 9, s. 1844-1855). İçinde Sadock BJ, Virginia A, Ruiz P. 2009

Naqvia, A. A. Kisa, F. Taj, M. Urooj, F. Indrakant K, S. Archana, S. . Md Imtaiyaz, I. H. doi.10.1016

Özdarendeli, A. (2021). Türkiye'de aşı geliştirme çalışmaları. <http://www.aa.com>

Özdoğan, M. <https://www.drozdogan.com>

Özer, Ş. (2006). Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi. A. Bozuklukları, R. Tükel, & T. Alkın (Dü). İçinde Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Özkan, H. (2020). Psikoloji ve diş hekimliği öğrencilerinin anksiyete düzeyler. İstanbul.

Pakpour, A. H. & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. 1(2), 58-63.

Pala, K. (2020). Değerlendirme, Ankara.

Pamuk, Y. Hamurcu, H. & Armağan, B. (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Bucaörneği). *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 293-316.

Peasley, M. C. Hochsteinb, B. & Brittonb, B. P. (2020). Can't leave t at home? The effects of personal stress on burnout and salesperson performance. *Journal of Business Research*. 117(58-70), 58-70.

Qiu, J. Shen, B. Zhao, M. Wang, , Z. & Xie, B. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). doi:10.1136/gpsych-2020-100213

Sağlam, Ö. E. (2023). Pandemi Döneminde Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Başvuran Hastaların COVID-19 Farkındalık Düzeylerinin COVID-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri İle İlişkisi. 10-11. İstanbul.

Samuel, S. R. Kuduruthullah, S. Khair, A. B. Shayeb, M. A. Elkaseh, A.

& Varma, S. R. (2020, Mayıs). Dental pain, parental SARS-CoV-2 fear and distress on quality of life of 2 to 6year-old children during COVID-19. *Int J Paediatr Dent*, 31(3), 436-441. doi:10.1111/12757

Shanafelt, Ripp, & Trockel. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanları Arasında Kaygı Kaynaklarını Anlamak ve Ele Almak.323(21).2133-2134.

Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’ da Ampirik Bir Araştırma”. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi(1), 5-7.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135.

Şenol, E. & Yıldız, Y.SARS-CoV-2 ve Tanılanması. <https://www.solunum.org.tr>

Şirin, H. & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi.

Tanrıverdi, E. S. Yakupoğulları, Y. & Otlı, B. (2020). COVID-19 Etkeninin Özellikleri. (1), 7-14. 2020 tarihinde <https://www.turkiyeklinikleri.com->

Tarhan, N. (2016). Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma (25. b.). İstanbul: Timaş Yayınları.

TDK. (2020, Temmuz 9). Stres Tanımı. Temmuz 9, 2020. <https://sozluk.gov.tr>

Tekin, H. (2017). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Yargı Yayınevi.

Terzi, Y. (2019). Anket, Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi. 1-7. Samsun.

Topçu, I. (2023). COVID-19'un Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. 117. <https://dspace.trakya.edu.tr>

Trapp, M, D. C. Wiskur, B. J., Suh, J. H., Brand, M. W., Kuhn, K. G., & Rojas, J. (2022, Mart 13). Sex Differences between Medical Students in the Assessment of the Fear of COVID-19. 19(6). doi:10.3390/19063372

Turhan, E. H. (2021). Ölüm Sosyolojisi Ekseninde Ölüm Kaygısı ve Koronavirüs. Habitus Toplumbilim Dergisi, 2(2), 85-101.

TÜBA. (2020). pandemi değerlendirme raporu.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri, 4(12-16).

Wang. (2020, 06. 26). Küresel bir salgın: Covid-19. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 6-11. 2020 tarihinde <https://www.dergipark.org.tr>

Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, 5(1), 5-13.

URL-1: <https://www.medicana.com.tr> (Erişim: 20.04.2024)

URL-2: <http://www.covid19.saglik.gov.tr> (Erişim: 05.12.2024)

URL-3: <https://www.memorial.com.tr> (Erişim: 04.09.2023)

URL-4: <http://www.advicemy.com> (Erişim: 05.06.2024)

URL-5: <http://www.medicana.com> (Erişim: 05.08.2025)

URL-6: <https://tr.wikipedia.org> (Erişim: 18.06.2025)

URL-7: www.worldmeters.info ((Erişim: 13.04.2024)

URL-8: www.wikipedia.org (Erişim: 07.03.2021)

URL-8: bianet.org (Erişim: 12.06.2025)

URL-9. Covid-19 -Türkiye Bilimler Akademisi: <http://www.tuba.gov.tr> (Erişim: 08.04.2020)

URL-10, 2016. <http://www.pdgm.bilkent.edu.tr>. ((Erişim: 27.12.2016)

URL-11, 2016. <http://saglikloji.com.tr>. (Erişim: 07.03.2024)

URL12, 2022. Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open. ((Erişim: 21.03. 2022). 8(2). doi:10.1192/2022.26

Ülkü, E. (2017). Stres Ve Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma); Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, 3-9-10. Elazığ.

Varol, G. & Tokuç, B. (2020, 11. 6). Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi, 8(3), 579-594. doi: doi:10.37696/nkmj.776032

Xiao, H. Zhang, Y. Kong, D. Li, S. & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the Coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in January 2020 in China. Medical Science Monitor, 26. doi:10.12659/MSM.923921

W, L. Wang, H. Lin, Y. & Li L. (2020). COVID-19 salgını sırasında tıbbi işgücünün psikolojik durumu. 288(112936). doi: 10.1016/2020.112936

Wang. (2020), Küresel bir salgın: Covid-19. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 6-11. 2020 <https://www.dergipark.org.tr>

Wang, F. Zhang, L. Ding, L. Wang, L. & Deng, Y. (2022, Mart). Fear of COVID-19 Among College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Public Health. 1(10), 846-894. doi:10.3389/2022.846894.

Yalçın, F. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Psikolojik Sağlamlığın Anksiyete Ve Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Dönem Projesi. İstanbul.

Yalçın, İ. (2021). Ankara Üniversitesi Hizmet İçi Eğitim Koordinatörlüğü 2022 Yılı Etkinlik Raporu. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/72777>

Yiğitoğlu, E. T. Karadede, H. Karadede, Ö. Karaali, R. & Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25(2), 51-59.

Yıldırım, M. (2020). Bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Bursa.

Yılmaz, S. Bilgiç, A. & Hergüner, S. (2015). Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtileri üzerine etkileri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 22(1), 29-36.



ÖZGEÇMİŞ



EKLER

EK-1: Ölçek Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, COVID-19 Korkusunun sağlık çalışanları üzerindeki Depresyon Anksiyete Stres düzeylerine etkilerini ölçmek için hazırlanmıştır. Aşağıda yer alan anket formundaki bilgilerden Doç. Dr. Zülkif YALÇIN danışmanlığında, yüksek lisans tezi olarak "COVID-19 Korkusunun Sağlık Çalışanları Üzerindeki Depresyon Anksiyete Stres düzeylerine Etkilerini" ölçmek amacıyla yararlanılacaktır. Anketin amacı COVID-19 Pandemisi'nin Sağlık çalışanları üzerindeki Depresyon Anksiyete Stres düzeylerine ölçmektir. Anket soruları genel olarak değerlendirileceği için adınız istenmeyecektir. Ankettten elde edilen bilgiler bu araştırma dışında kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu nedenle vereceğiniz bilgilerin objektifliği oldukça önemlidir. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölümde; Demografik Bilgiler yer alırken, ikinci bölümde Depresyon Anksiyete Stres ölçeği anket soruları, üçüncü bölümde ise COVID-19 korkusu ölçeği anket soruları bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve herhangi bir zarar görmeyeceksiniz. Çalışmaya katılmama veya uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Demografik Bilgiler			
Cinsiyetiniz	: () Kadın	() Erkek	
Medeni Durumunuz	: () Evli	() Bekâr	() Diğer
Yaşınız	: () 18-22	() 23-27	() 28-32 () 33-37
	() 38-42	() 43-47	() 48 ve üstü
Eğitim Durumunuz	: () Okur-Yazar	() İlkokul	() İlköğretim ya da Ortaokul
	() Lise	() Ön Lisans	() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
Hizmet Süreniz	: () 0-5 Yıl	() 6-10 Yıl	() 11-15 Yıl
	() 16-20 Yıl	() 21 Yıl Üstü	
Unvanınız	: () ATT	() AABT	() Doktor () Sürücü
	() V.H.K.İ	() Sağlık Memuru	() Diğer
Çalışma Şekliniz	: () 24 Saat	() 12 Saat	() Hafta İçi Mesai
Çalıştığınız Yer	: () Başhekimlik	() KKM	() 112 ASHİ
Kronik bir hastalığınız var mı?	: () Evet,	() Hayır	() Evet ise Belirtiniz
Tanısı konulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	: () Evet	() Hayır	
Covid-19 hastalığını geçirdiniz mi?	: () Evet	() Hayır	
Göreviniz nedeniyle Covid-19 şüpheli/tanılı hasta ile temasınız oldu mu?	: () Evet	() Hayır	

EK-2. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
2 A	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.				
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).				
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.				
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşürecek durumlar nedeniyle endişelendim.				
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim				
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
18 S	Alınan olduğumu hissettim				
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)				
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım				

D= DEPRESYON PUANI	A= ANKSİYETE PUANI	S= STRES PUANI

PUANTAJ TABLOSU

	Depresyon	Anksiyete	Stres
NORMAL	0-4	0-3	0-7
HAFİF	5-6	4-5	8-9
ORTA	7-10	6-7	10-12
İLERİ	11-13	8-9	13-16
ÇOK İLERİ	14+	10+	17+

Ek-3: Covid-19 Korkusu Ölçeği

SIRA NO	ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	En çok COVID-19'dan korkuyorum.					
2	COVID-19'u düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3	COVID-19'u düşündüğümde ellerim titriyor.					
4	COVID-19 nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5	Sosyal medyada COVID-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken sinirleniyor ya da endişeleniyorum.					
6	Uyuyamıyorum çünkü COVID-19'a yakalanmaktan endişe ediyorum.					
7	COVID-19'a yakalanabileceğimi düşündüğümde kalbim hızla atıyor ya da çarpıyor.					

Her soru için alınabilecek minimum puan 1'dir ve maksimum 5'tir. Her madde puanı toplanarak (7 ile 35 arasında değişen) bir toplam puan hesaplanır.

Skor ne kadar yüksekse, COVID-19 korkusu da o kadar büyük olur.

Ek-4. Araştırma Etik Kurul Karar



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

TOPLANTI SAYISI
2024/2

KARAR SAYISI
16

TOPLANTI TARİHİ
5.03.2024

Kurulumuz 05.03.2023 tarihinde saat 13.00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya BENZER Başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2024/02-16 Yüksek Lisans Öğrencisi Fethiye YAKAR'ın 29/02/2024 tarihli ve 9513 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi Genel İşletme Yüksek Lisans Öğrencisi Fethiye YAKAR ve danışmanlığını yapan Doç. Dr. Zülkif YALÇIN'a ait "**Covid-19 Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi: Tunceli İli Sağlık Çalışanları Örneği**" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup, çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kararın gereği için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na sunulmasına karar verilmiştir.

Kurul Başkanı

Prof. Dr. Fulya BENZER

Kurul Üyeleri

Prof. Dr. Fahrettin YÜKSEL
Prof. Dr. Ali KARADOĞAN
Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ
Prof. Dr. Altuğ KAZAR
Doç. Dr. Seda GÜNDÜZALP
Doç. Dr. Oktay KIZAR
Doç. Dr. Tuncay YILDIRIM
Av. Serkan ERDOĞAN

Belge Doğrulama Kodu: U4A433U

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.munzur.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Aktaklı Mah. Üniversite Yerleşkesi Merkez / Tunceli
Telefon No: (0 428) 2131794
e-Posta:
Kep Adresi: munzuruniversitesi@hgd13.kep.tr

Faks No:
İnternet Adresi:

Bilgi için :
Yaşar Serin
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: (0 428) 2131794 - 1297



Ek-5. Araştırma İzin Talebi

BELGE TARİHİ: 11.06.2024 BELGE SAYISI: 2400026694



T.C.
TUNCELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-99148291-619-246212403
Konu : Öğrenci Fethiye YAKAR'ın Yüksek
Lisans Tezi Kapsamında Anket Çalışması.

MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 15.04.2024 tarihli ve E-29801562-044-2400015713 sayılı yazınız.

Enstitünüz İşletme Anabilim Dalı 22001137 numaralı Genel İşletme tezli yüksek lisans programı öğrencisi Fethiye YAKAR'ın "Covid-19 Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Stres, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi: Tunceli İl Sağlık Çalışanları Örneği" başlıklı araştırma izin talebi Müdürlüğümüz Araştırma Başvuruları Değerlendirme Komisyonunun 07.06.2024 tarihli toplantısında uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hakkı AKTAŞ
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 691291A5-4ED1-4613-8C4C-2B04347BA9F1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Mogultay Mah. Nupelda-Ayaz GÜLOĞLU Cad. No:28 62000 TUNCELİ 62000
Telefon No: 04282121035 Faks No : 04282122055
e-Posta: tunceli@saaglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.tuncelilim.saglik.gov.tr/>
E-Posta Adresi: tuncelilim@hs01.ksp.tr

Bilgi için: Fatma DOĞAN
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 04282121035

