

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK ETKİLENME
DÜZEYLERİ/ BİTLİS ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELÇUK KARA

DANIŞMAN
DOÇ. DR. YUSUF ÇINAR

ŞUBAT 2023
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK ETKİLENME
DÜZEYLERİ/ BİTLİS ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELÇUK KARA
0000-0002-0654-1823

DANIŞMAN
DOÇ. DR. YUSUF ÇINAR

ŞUBAT 2023
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS
ETİK BEYANI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamış olduğum “Covid 19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Etkilenme Düzeyleri/ Bitlis Örneği” başlıklı tezde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı; bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 09/02/2023

İmza
Selçuk KARA

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK BEYANI

“Covid 19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Etkilenme Düzeyleri/ Bitlis Örneği” başlıklı yüksek lisans tezi Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır. 09/02/2023

Tezi Hazırlayan

İmza

Selçuk KARA

Danışman

İmza

Doç. Dr. Yusuf ÇINAR

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Sebahattin KOÇ

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Selçuk KARA tarafından hazırlanan “Covid 19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Etkilenme Düzeyleri- Bitlis Örneği” adlı Yüksek Lisans ile ilgili tez savunma sınavı, 27/02/2023 tarihinde yapılmış ve tezin oy birliği/ oy çokluğu ile kabul/ reddedilmesine karar verilmiştir.

JÜRİ:

İMZA

Danışman: Doç. Dr. Yusuf ÇINAR
(Batman Üniversitesi)

.....

Üye: Doç. Dr. Zeki UÇAR
(Bitlis Eren Üniversitesi)

.....

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Yılmaz Ulvi
UZUN
(Bitlis Eren Üniversite)

.....

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla jüri tarafından kabul edilmiş bu çalışmanın yüksek lisans / doktora tezi olarak kabulü onaylanmıştır.

....../...../2023

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

T.C.

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum Ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

**KOVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
PSİKOLOJİK ETKİLENME DÜZEYLERİ/BİTLİS ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Selçuk KARA

Danışman: Doç. Dr. Yusuf ÇINAR

Ocak 2023

ÖZET

Kovid-19 pandemisi, sağlık görevlileri tarafından dünya çapında kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün yayılma hızı ve ağır klinik seyri salgın ile mücadelede zorlukları beraberinde getirmiş ve sürecin uzamasına neden olmuştur. Özellikle sağlık çalışanları pandemi sürecinde birçok açıdan sıkıntı yaşamıştır. Bu çalışmanın amacı Bitlis'te bulunan sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının Kovid-19 pandemi sürecinde sosyal, zihinsel ve psikolojik olarak yaşadıkları sorunları ortaya koymaktır. Bu kapsamda çalışmada, gözlemlerin ve ölçme yöntemlerinin tekrarlanabildiği ve sayısal araştırmalar vasıtasıyla gerçekleştirildiği araştırma yöntemi olan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada nicel araştırma tekniklerinden olan tarama modeli kullanılmış ve bu kapsamda anket verileri toplanmıştır. Araştırmada öncelikle katılımcıların demografik verileri, ardından Kovid-19 salgınının çalışma ve sosyal hayata olan etkisi; iş ortamı, koruyucu eğitimler ve mesleki etkileri ile salgının psikolojik etkilerine yönelik soruları yanıtlamaları istenmiştir. Analizlerde SPSS v23 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler uygulanarak veriler “n” ve “%” olarak Çizelgelerde sunulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre; pandemi döneminin iş yoğunluğunu artırması nedeniyle çalışanların tükendiği, sosyal yaşamının değiştiği tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısında aile bireylerinden olumsuz bir tepki söz konusudur. Katılımcıların neredeyse tamamı psikolojik destek almamış ve tedbirsiz ortamın kaygı yarattığını ifade etmiştir. Sınırlı sayıda katılımcıda uyku problemi ve istifa etme düşüncesi bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kovid-19, anksiyete, uyku kalitesi, tükenme



Republic of Türkiye
Bitlis Eren University Graduate School
Department of Emergency and Disaster Management
KOVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
PSİKOLOJİK ETKİLENME DÜZEYLERİ/BİTLİS ÖRNEĞİ

Master's Thesis

Selçuk KARA

Supervisor: Assoc. Dr. Yusuf ÇINAR

January 2023

ABSTRACT

Although the Kovid-19 pandemic was tried to be brought under control by healthcare professionals worldwide, the speed of the spread of the virus and its severe clinical course brought difficulties in the fight against the pandemic and prolonged the process. Especially healthcare workers have experienced many difficulties in many aspects during the pandemic process. The aim of this study is to reveal the social, mental, and psychological problems experienced by healthcare workers working in health institutions in Bitlis during the Kovid-19 pandemic process. In this context, quantitative research method, which is a research method in which observations and measurement methods can be repeated and carried out through numerical research, was used in the study. The survey model, which is one of the quantitative research techniques, was used in the study and survey data were collected in this context. In the study, the participants were first asked to answer questions about the demographic data of the participants, then the impact of the Kovid-19 outbreak on working and social life, the work environment, protective trainings and occupational effects, and the psychological effects of the outbreak. SPSS v23 package program was used in the analysis. Descriptive statistics were applied, and the data were presented in tables as "n" and "%". According to the results of the research, it was determined that employees were exhausted, and their social life changed due to the increase in work intensity during the pandemic period. In half of the participants, there was a negative reaction from family members. Almost all the participants did not receive psychological support

and stated that the precautionary environment caused anxiety. A limited number of participants reported sleep problems and thoughts of resignation.

Keywords: Kovid-19, anxiety, sleep quality, exhaustion



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında, tez konusunun belirlenmesinden başlayarak son aşamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yusuf ÇINAR'a şükranlarımı sunarım.

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan annem Zeynep KARA, babam Rıdvan KARA'ya, yoğun çalışma tempomda benden desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Banu KARA'ya, varlıkları ile motivasyon kaynağım olan oğlum Emir Taha ve kızım Nehir Sare KARA'ya teşekkür ederim.

Ayrıca bu tez çalışmasında bana yardımcı olan Bitlis Devlet ve Tatvan Devlet Hastanelerinde çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT	III
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
ÇİZELGELER DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı	6
1.2. Çalışmanın Önemi.....	7
1.3. Varsayımlar	8
1.4. Sınırlılıklar	8
2. MATERYAL VE YÖNTEM.....	10
2.1. Yöntem	10
2.2. Evren ve Örneklem	10
2.3. Veri Toplama Araçları.....	12
2.4. Verilerin Analizi	13
2.5. Genel Bilgiler	14
2.5.1. Anksiyete	14
2.5.2. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler	18
2.5.3. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler	19
2.5.4. Anksiyete Bozuklukları	20
2.5.5. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar	25
2.6. Uyku.....	28
2.6.1. Uykunun İşlevi.....	29
2.6.2. Uykunun Evreleri.....	30
2.6.3. Uyku Hijyeni.....	32
2.7. Uyku Kalitesi.....	32
2.7.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	35
2.7.2. Uykusuzluğun Sonuçları.....	40
2.8. Uyku ve Kovid-19	42
3. BULGULAR	45
4. TARTIŞMA	51

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	77



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Sağlık Çalışanı Sayısı	11
Çizelge 1.2. Örneklem Büyüklüğü	12
Çizelge 3.1. Tanımlayıcı Veriler.....	45
Çizelge 3.2. Katılımcıların Çalışma Ve Sosyal Hayatındaki Kovid-19 Etkisi	46
Çizelge 3.3. Katılımcıların Kovid-19 Nedeniyle Yaşadıkları Psikolojik Etkiler.....	47
Çizelge 3.4. Katılımcılarda İzlenen İş Ortamı, Koruyucu Eğitim Ve Mesleki Etkiler ...	48



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Örnekleme Yöntemleri	11
---------------------------------------	----



KISALTMALAR

NREM	Non-Rapid Eye Movement (Yavaş Göz Hareketleri)
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)



1. GİRİŞ

Yirminci yüzyılın başından beri dünyada solunum virüsü kaynaklı; 1900 Hong Kong Gribi, 1918 İspanya Gribi, 1957 Asya Gribi, 1968 Hong Kong Gribi ve Kovid-19 olmak üzere beş pandemi meydana gelmiştir. Dünya çapında yaklaşık 500 milyon insanı etkileyen ve 40 ila 100 milyon insanın ölümüne neden olduğu varsayılan 1918 İspanyol gribi pandemisi bugüne kadar solunum yolu pandemilerinin içinde yaşanabilecek en şiddetli olay olarak kabul edilmiştir.

Korona virüs ya da kısaltılmış haliyle Kovid-19, 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış bir solunum yolu rahatsızlığı olarak baş göstermiştir. Kısa sürede diğer bölgelere yayılmış ve 14 Nisan 2021 itibariyle tüm dünyada yaklaşık 140 milyon insana bulaşmış, 3 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (Wang vd., 2020: 18).

Dünya Sağlık Örgütü Mart 2020'de Kovid-19'u pandemi olarak kabul ettiğini duyurmuştur. 14 Nisan 2021 tarihi itibariyle dünyanın neredeyse tamamından, yaklaşık 140 milyon vaka ve 3 milyondan fazla ölüm olduğu; 16 Ekim 2021 tarihinde ise bir buçuk milyar enfekte ve yaklaşık 5 milyon ölüm varlığı bildirilmiştir (Oba, 2022).

Pandemilerin diğer hastalıklardan farkı, sosyal ya da ekonomik statü ayırt ekmeksizin birçok insanı aynı hastalıktan etkilemesi ve büyük kitlelerin çeşitli sağlık problemleri yaşamasına sebep olmasıdır (Bostan vd., 2020). Kovid-19 pandemisiyle birlikte ise pandemi tarihinde yeni bir döneme geçilmiştir. Bu koronavirüs SARS ve MERS'ten sonra son yirmi yılda ortaya çıkan üçüncü en bulaşıcı koronavirüs türüdür. Küresel Kovid-19 vakalarının sayısı, önceki pandemik hastalıkların çoğunu çoktan aşmış ve vefat sayısında da SARS epidemisinin önüne geçmiştir. Kovid-19 pandemisi; siyaset, ekonomi, eğitim, ticaret ve yönetim gibi birçok farklı alanda tehdit oluşturmasının yanında; aşırı vaka, yeterli sayıda olmayan sağlık profesyoneli ve kişisel koruyucu ekipman eksikliği gibi sebeplerden dolayı ülkelerin sağlık sistemleri için yeni bir tehdit oluşturmuştur (Ateş & Kırılmaz, 2021: 24).

Pandeminin insanları sadece fizyolojik olarak değil aynı zamanda ruhsal olarak da etkilediği üzerine birtakım çalışmalar yapılmıştır (Arnetz vd., 2020). Kovid-19 pandemisi bir panik havası oluşturmuş ve insanlarda ruhsal sağlık problemlerine neden olmuştur. Pandeminin öngörülemeyen geleceği, hatalı haberler ve yanlış bilgilerle durum daha da kötüleşmiştir (Bao vd., 2020: 55).

Kovid-19 pandemisinin önemli ve muhtemel olumsuz sonuçları; yaşam boyu anksiyete, depresyon, uyku problemleri, kendine zarar verme ve intihar girişimleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olan sosyal izolasyon ve yalnızlıktır. Yalnızlık olgusunun takip edilmesi ve erken müdahale alması önemli önceliklerdir. En önemlisi, sürekli yalnızlık duygularını azaltmak ve aidiyeti teşvik etmek; intihara, kendine zarar vermeye ve duygusal sorunlara karşı korumak için etkili mekanizmalardır (Holmes vd., 2020).

Lancet Psychiatry dergisinde yayımlanan ve Amerika Birleşik Devletlerinden 236 binden fazla kişinin incelendiği çalışmaya göre, Kovid-19'a yakalananların %17'sinde yaygın biçimde anksiyete görülürken, %14'üne duygu durum bozukluğu teşhisi konulmuştur (Taquet vd., 2021: 29).

Kolera, kızamık, veba, ebola veya SARS gibi pandemik veya epidemik bir hastalık ortaya çıktığında sağlık çalışanları kendilerini riske atarak ön saflarda yer almakta, hastalıklarla savaşmakta, hasta insanlara hizmet sunmaktadır. Bu durum Albert Camus kaleme aldığı Veba kitabında salgının toplum ve sağlık çalışanı nezdinde sebep olduğu durumları açıklamaktadır.

Veba, Cezayir'in büyük kenti Oran'da yaşanan bir veba salgını konu alan bir roman. Nisan ayında, binlerce sıçan sendeleyerek açık alana çıkar ve ölür. Halk hafif bir histeriye kapılınca, gazeteler harekete geçilmesi için yaygara koparmaya başlar. Yetkililer sonunda farelerin günlük olarak toplanmasını ve yakılmasını sağlar. Kısa bir süre sonra, Dr. Rieux'nün çalıştığı binanın kapıcısı M. Michel garip bir ateşle hastalanarak ölür. Bir dizi benzer vaka ortaya çıkınca, Dr. Rieux'nün meslektaşısı Castel, hastalığın hıyarcıklı veba olduğundan emin olur. O ve Dr. Rieux, hızlı ve kararlı bir şekilde harekete geçilmesi için yaptıkları girişimlerde yetkililerin ve diğer doktorların kayıtsızlığı ve inkârıyla yüzleşmek zorunda kalırlar. Ancak ciddi bir salgının Oran'ı kasıp kavurduğunu inkâr etmek imkânsız hale geldikten sonra, yetkililer sıkı sağlık önlemleri alarak tüm şehri karantina altına alırlar.

Halk, aniden hapsedilmelerine, kayıp sevdiklerine duydukları yoğun özlemle tepki verir. Acılarının genel acılara kıyasla benzersiz olduğuna ikna olarak bencilce kişisel sıkıntılara kapılırlar. Peder Paneloux, vebanın Oran'ın günahları için Tanrı'nın cezası olduğunu ilan eden sert bir vaaz verir. Raymond Rambert, Paris'teki karısına kavuşmak için Oran'dan kaçmaya çalışır, ancak şehrin bürokratları gitmesine izin vermez. Cottard'ın suç ortaklarının yardımıyla yasadışı yollardan kaçmaya çalışır. Bu

arada Rieux, Tarrou ve Grand vebanın yol açtığı ölüm ve acılarla inatla mücadele etmektedir. Rambert kaçış planını tamamlar, ancak Tarrou ona Rieux'nün de aynı şekilde karısından ayrıldığını söyleyince, Rambert kaçmaya utanır. Geride kalmayı ve salgınla mücadeleye yardım etmeyi seçer. Cottard geçmişte (adını vermediği) bir suç işlemiştir, bu yüzden sürekli tutuklanma ve cezalandırılma korkusu içinde yaşamıştır. Veba salgınını kollarını açarak karşılar çünkü çektiği korku dolu acılarda artık kendini yalnız hissetmemektedir. Salgın sırasında kaçakçılık yaparak büyük bir servet biriktirir.

Birkaç ay süren sürgün döneminden sonra Oran halkının çoğu kişisel acılara olan bencilce takıntılarını yitirir. Vebayı herkesi ilgilendiren kolektif bir felaket olarak görmeye başlarlar. Sosyal sorumluluklarıyla yüzleşir ve veba karşıtı çabalara katılırlar. M. Othon'un küçük oğlu veba yüzünden uzun süreli, dayanılmaz bir ölüm yaşadığında, Dr. Rieux Paneloux'ya onun masum bir kurban olduğunu haykırır. Çocuğun ölümüyle derinden sarsılan Paneloux, ilkini değiştiren ikinci bir vaaz verir. Masumların açıklanamayan ölümlerinin Hristiyanları Tanrı hakkında her şeye inanmakla hiçbir şeye inanmamak arasında bir seçim yapmaya zorladığını söyler. Hastalandığında, kaderini tamamen ilahi takdirin ellerine bırakarak doktora danışmayı reddeder. Haçına sarılarak ölür ama hastalığının belirtileri vebanıninkilerle uyuşmaz. Dr. Rieux onu "şüpheli bir vaka" olarak kaydeder.

Salgın sona erdiğinde Cottard başa çıkamaz. Polis tarafından yakalanana kadar silahını rastgele sokağa ateşlemeye başlar. Grand, veba salgınından kurtulduktan sonra hayata yeni bir başlangıç yapmaya yemin eder. Tarrou tam salgın azalırken ölür, ancak Rieux'nün diğerlerinin hayatı için savaşmasına yardım ettiği gibi o da kendi hayatı için tüm gücüyle savaşır. Rambert'in karısı, şehrin kapıları nihayet açıldıktan sonra Oran'da ona katılır, ancak Dr. Rieux'nün kendi karısı, kocasıyla yeniden bir araya gelemeden uzun süren bir hastalıktan ölür. Halk hızla eski rutinine döner, ancak Rieux vebaya karşı savaşın asla bitmeyeceğini bilir, çünkü basil mikrobu yıllarca uykuda kalabilir. Veba, Rieux'nün çok fazla insanın unutmaya istekli olduğu insani acı sahnesinin kroniğidir (Camus, 1997: 96). Aktarılan bu cümlelerde felaket tarafından sarsılan sağlık sistemi, hekimlerin yaşadığı zorluklar ve 48 saat içerisinde 11 ölüm gerçekleştiren salgının boyutları anlaşılmaktadır.

Defoe 1665'te yaşanan büyük Londra vebası salgınına dair günlükleri 1772'de kaleme almıştır. Bu kitapta da benzer biçimde gece gökyüzünde herkes tarafından görülebilen büyük bir kuyruklu yıldızın uğursuz görüntüsüyle başlayan alametin,

kendini falcı kılığına sokan birçok yaşlı kadın arasında isterik bir söylenti başlattığı aktarılmaktadır: Kara Veba Yolda. Gelen kara vebanın ardından kilise panolarına ölüm sayılarının asıldığı, başlangıçta yavaş ilerlemesine rağmen doğru Londra'da gerçekleşen bir vakanın ardından hızlı yayılım gösterdiği, aşırı ölümlerin yaşandığı, yetkililerin gerçekleri sakladığı ve salgına yönelik yalan yanlış iddiaların ortaya atıldığı belirtilmektedir. Önlem olarak karantinanın başladığı, insanların kilitlenmekten hoşlanmayarak başka evlere, sokağa kaçtığı, evsizler arasında enfeksiyonun hızla yayıldığı, ön kapılara yerleştirilen bekçilerin ailelerin kaçmasını engelleyemediği ve daha sonra bu ailelerin farklı yerlerde öldüklerini tespit edildiği bildirilmektedir (Defoe, 2016: 108).

Defoe'ye göre bir adam bir handa kaçtığı gece ölmekte, onu nazıkçe bekleyen hizmetçiye ve diğer on üç kişiye hastalığı yaymakta, zalim ruhlar tüm ailesinin ölümüne tanık olan adamla alay etmektedir. 2 hafta içinde toplu mezarlara gömülmeye başlayan insanların umursamaz tavırları nedeniyle durdurulamayan enfeksiyon, Eylül 1666'daki Büyük Londra Yangını tüm şehri yok edene kadar sürmektedir (Defoe, 2016).

Kolera Günlerinde Aşk ise Marquez tarafından kaleme alınmıştır. 1870'lerin sonundan 1930'lara dek süren savaşlar ve kolera salgınları nedeniyle oldukça büyük problemler yaşayan Güney Amerika toplumunda geçmektedir. Florentino Ariza ve zengin Fermina Daza'nın aşk hikayesini, çevrelerindeki bedensel çürümeyle aktararak ironik bir tezat oluşturmaktadır (Marquez, 2019: 67).

Önceki pandemiler de dahil olmak üzere benzer kriz durumlarından elde edilen önemli kanıtlar, insanların umursamazlığının bir yana bırakılarak ön saflarda çalışan sağlık personellerinin ruh sağlığını dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Kovid-19 pandemisinde de durum bundan farklı değildir. Ancak dünyanın dört bir yanındaki sağlık hizmet sistemleri ve ön saflardaki sağlık personeli benzeri görülmemiş bir krizle karşı karşıya kalmıştır. (Jun vd., 2020). Bu nedenle diğer meslek gruplarından farklı olarak sağlık çalışanları, meslektaşlarının ölümü ve kendi yaşamlarına yönelik iş yükü, sosyal destek eksikliği, bulaşma korkusu gibi zorluklarla daha çok karşı karşıya kalarak ruhsal sağlık problemleri ile yüzleşmiştir (Vızheh vd., 2020). Birçok sağlık çalışanı anksiyete ve uyku problemleri yaşamıştır (Xie vd., 2020). Moayed tarafından yapılan bir çalışmada Kovid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruhsal rahatsızlıklarının; SARS epidemisi olduğu gibi kalın izolasyon kıyafetleri giymeleri, çok sayıda riskli

hastaya bakmaları gibi sebeplerden dolayı önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir (Moayed vd., 2006: 54).

Sağlık personelinin ruh sağlığını korumak ek kaynak ve çaba gerektiren bir alandır. Enfekte hastalarla doğrudan temas etmesi nedeniyle sağlık çalışanları arasındaki anksiyete ve stres düzeylerinin, genel nüfusa oranla daha yüksek olduğu varsayılmaktadır (Cheung vd., 2020). Ayrıca Kovid-19 pandemisinde sağlık çalışanları, virüsü sevdiklerine bulaştırma korkusuyla kendilerini ailelerinden tecrit etmek zorunda kalmıştır. Bu durum onların ruhsal rahatsızlık yaşama ihtimalini artırmıştır (Ehrlich vd., 2020: 27).

Çalışmalar, yüksek riskli ortamlarda çalışan sağlık personelinin %90'ının psikolojik semptomlar bildirdiğini ve SARS epidemisini yaşayan bazı sağlık çalışanlarının, depresif/travma sonrası stres semptomları için birkaç yıl sonra dahi ruh sağlığı tedavisine ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Cheung vd., 2020: 12).

Çin'de yakın zamanda yapılan bir araştırma, Kovid-19 hastalarına bakan ön saflardaki sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin, anksiyete ve depresyon için yüksek risk altında olduğunu göstermiştir (Liu vd., 2020). Bu tür belirtiler büyük olasılıkla, sağlık ve güvenlik endişesi taşıyan sağlık çalışanlarının, meslektaş ölümleriyle başa çıkması, kontrolü kaybetmesi, fazla iş yükü veya savunmasız hissetmesi, sosyal destek sistemlerinin bozulması gibi nedenlere ettiği tanıklıktan kaynaklanmaktadır (Jun vd., 2020: 13).

Kişiler arasında kolayca bulaşan neden olan son derece ölümcül olan koronavirüs, kendisiyle mücadele sürdüren sağlık personelinin yaşamında tehlike yaratmış, alınan tedbirlere rağmen Türkiye ve tüm ülkelerde çok sayıda sağlık personeli virüse yenik düşerek yaşamını yitirmiştir. Sağlık çalışanları bu süreçte insanların hayatlarını kurtarmaya çalışırken kendi hayatlarını ve sağlıklarını korumaları gerektiği düşüncesi ile karşılaşmış ve oldukça yoğun stres geliştirmiştir. Ayrıca Kovid-19 küresel krizi, sağlık çalışanları arasında bir korku uyandırmıştır. Sağlık çalışanları; iş arkadaşları, aileleri, arkadaşları ve toplum adına korkmasına rağmen, çevrelerindeki herkesi korumak için işlerini yapmaya ve ön saflarda mücadele etmeye devam etmiştir. Bu esnada pandemi dönemi ve sonrasında muhtemel kısa veya uzun vadeli etkilerle mücadele etmelerinde destek almaları önemlidir. Bu durum erişilebilir danışmanlık

hizmetlerinin uygulanması ve ruh sağlığının korunmasına y6nelik etkili 6nlemlerin alınması gerektirmiştir (Ehrlich vd., 2020).

Hizmet sekt6r6n6n en 6nemli alanlarından biri olan sağlık sekt6r6, sunmuş olduğu hizmetin insan hayatını ve sağlığını ilgilendirmesi nedeniyle diğer kurumlardan 6nemli şekilde ayrılmaktadır. Sağlık sekt6r6nde rekabet ortamının artmasıyla beraber hasta davranışları, hasta hakları, sağlık g6revlileri ve onlardan beklenen gibi konularda da 6nemli gelişmeler ve değişmeler yaşanmıştır. Bu değişim s6reci değerlendirildiğinde hastane y6netiminin isteklerini karşılayabilme, sağlık g6revlilerinin artan iş y6k6, hasta ve yakınlarının şiddetine maruz kalma vb. durumlar sağlık personellerinin 6alışma şartlarını zorlaştırdığı g6r6lm6řt6r. Oysa bir yaşamın kurtarılması ve hayatın korunması g6revlerini yerine getiren sağlık personellerinin 6alışma ortamı son derece streslidir.

Aktarılanlar değerlendirildiğinde sağlık personeli tarafından yapılan iş ve s6rd6r6len iş ilişkilerine psikolojik, sosyal ve zihinsel a6ıdan 6ok sayıda sorumluluk y6klendiği anlaşılmaktadır. Bu sorumluluklar 6in'de Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının son ayında meydana gelen, hızlı d6nyayı etkisi altına alan Kovid-19 ile daha da artmıştır. T6rkiye Cumhuriyeti, salgın pandemi ilan edildiği g6n ilk vakayı a6ıklamış ve sağlık personelinin t6m6yle belirsiz bir s6rece dahiliyeti başlamıştır (Karatabanoglu, 2020). Bu nedenle bu araştırmada T6rkiye Cumhuriyeti'nin bir ili olan Bitlis'te faaliyetini s6rd6ren sağlık kurumlarında g6revli personelin psikolojik, zihinsel ve sosyal yaşantıları araştırılmak istenmiştir. Kovid-19 pandemi s6reci i6in tespit edilmek istenen bu yaşantılar vasıtasıyla yeni normal evresinde olan ve tedbirlerden arınan pandeminin sağlık 6alışanları 6zerindeki etkisi ortaya konulmaktadır.

1.1. 6alışmanın Amacı

Kovid-19 pandemisi d6nya 6apında her ne kadar yetkililer tarafından kontrol altına alınmaya 6alışılsa da son derece hızlı yayılan ve ağır klinik bulgularla seyreden vir6s ile m6cadele uzun ve zorlu bir s6re6 olarak karşımıza 6ıkmaktadır. Y6ksek mortalite ve bulaş durumu pandemi ile m6cadelede y6netim kademelerine, topluma ve bireylere yeni sorumluluklar y6klemiş, Pandeminin ilk g6n6nden itibaren en b6y6k sorumluluk ile karşılaşan sağlık 6alışanları araştırılması gereken bir grup halini almıştır. Taşıyıcı olma riski y6ksek veya enfekte bireylerle aynı ortamda yer alan sağlık 6alışanlarının diğer toplum kesimlerine nazaran 6ok daha y6ksek bulaş riski ve stres yaşadığı muhakkaktır (Buckley vd., 2020).

Salgının dünyaya yayılım gösterdiği Çin, tepe noktasına ulaşan pandemi döneminde virüse yakalanan 1716; yatarak tedavi gören 138 enfekte bireyin yaklaşık %29'unun sağlık çalışanı varlığı bildirilmiştir (Wu & McGoogan, 2020). Yükselen test, vaka ve mortalite oranları, cihaz, ekipman ve tıbbi malzeme yetersizlikleri, 7 gün 24 saat devam eden nöbetler, aile bireylerini enfekte etme korkusu ve yoğun stres sağlık çalışanlarının tükenmişlik hissetmesine yol açabilmektedir. Bu durum iş yaşamı doyumunun yitirilmesine ve mesleğe odaklanmada zorluk yaşanmasına yol açabilmektedir. Aksatılan zorluklar iş motivasyonunda kayba ve psikolojik boyutta meslekten uzaklaşmaya sebep olabilmektedir (Kaçmaz, 2005).

Nitekim yıkıcı etkiler izlenen sağlık çalışanlarında ailelerin dahi olumsuz etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Wuhan kentinde 1200'den fazla sağlık çalışanı 34 hastane kapsamında incelenmiş ve hemşirelerin %16'sında, hekimlerin %14'ünde hafif ve orta düzey depresif semptomlar bildirilmiştir (Perlis, 2020).

Arpacıoğlu ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada sağlık sektörü ve haricindeki sektörlerden oluşan bir örneklem grubu ile Kovid-19'un etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma neticesinde salgına yönelik doğrudan teması bulunan sağlık çalışanları en yüksek sekonder travmatizasyon, depresyon ve anksiyete puanlarına sahip olmuştur (Arpacıoğlu vd., 2021: 45).

Gerçekleştirilen herhangi bir işin optimum verimlilikte yerine getirilmesi çalışanların fizyolojik ve ruhsal açıdan iyi hissetmelerini gerektirmektedir. Neredeyse 60 milyon sağlık çalışanı varlığını bildiren (DSÖ, 2022), sağlık çalışanlarının kaydedilmek yerine kazanılması gerektiğini ifade etmektedir. Özellikle insan yaşamının sürdürülmesi konusunda insanla iletişim gerektiren bu önemli hizmetin sağlayıcıları için muhtemel zararların tespit edilerek önlem alınması şarttır (Günüşen & Üstün, 2010).

Bu bağlamda Bitlis ilinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin katılımıyla araştırma gerçekleştirerek Kovid-19 pandemi süreci nedeniyle yaşadıkları sosyal, zihinsel ve psikolojik durumların ortaya konulması amaçlanmaktadır.

1.2. Çalışmanın Önemi

Araştırmanın salgına yönelik müdahalede birinci el teşkil eden sağlık çalışanlarının oldukça farklı kanallarda problem yaşadığını orada koymadaki etkisi önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının izolasyon riski, bulaş ihtimali, aileye ve

çevreye virüs bulaştırma potansiyeli, aileden uzak kalabilme riski gibi olgularla depresyon ve kaygı düzeylerinde artış yaşanması oldukça olasıdır. Böylece hastalıkla mücadelede yetkinlik sahibi olan bireylerin hastalanması dolayısıyla tedavi edecek olanın tedaviye ihtiyaç duyması ulusal ve küresel yaşamı tümüyle tehdit etmektedir. Bu nedenle alınması planlanacak olan tedbirlerin temeli sağlık çalışanlarının sosyal, zihinsel ve psikolojik durumlarını tespit ederek oluşturulmalıdır.

Uzun bir süredir küresel bir salgınla karşılaşmayan dünya, fizyolojik süreçlerin yanı sıra ruh sağlığı alanında da sorun yaşamaktadır. Bu nedenle sahada boy gösterenlerin kaygı ve depresyon düzeyleri oldukça önem arz etmektedir. Bu açıdan araştırmanın önemi gelecek çalışmalara temel oluşturması, literatüre katkı sağlaması ve gerçekleştirilmesi planlanan çalışmalara kaynaklık etmesi, ılık tutmasıdır.

Diğer bir yönden araştırma özgün bir öneme sahiptir. Türkçe alanyazın kapsam ve düzey dikkate alınarak Türkiye’de yayınlanan yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tezleri bakımından incelenmiştir. Bitlis’te gerçekleştirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna göre “pandemi” ve “sağlık çalışanları” anahtar kelimeleriyle erişilen tez çalışması sayısı 79 olmuştur. İlgili ilk çalışma 2021 yılında literatüre kazandırılmış olup aynı yılda 31 çalışma yayınlanmıştır. 2022 de yayımlanan çalışma sayısı 48’dir. Çalışmaların düzey, tarih, konu, alan ve lokasyon bakımından dağılımı gerçekleştirilen bu araştırma ile aynılık göstermemektedir. Özellikle Bitlis ilini kapsayan herhangi bir çalışma gerçekleştirilmemiştir.

1.3. Varsayımlar

- Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların anketleri içten ve doğru olarak cevaplandığı varsayılmaktadır.
- Veri toplama araçlarının ölçülmek istenen özellikleri doğru olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.
- Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

- Bu araştırma 2020-2021 döneminde Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesi’nde aktif görev alan ve uygulamaya gönüllü olarak katılım gösteren sağlık çalışanlarının verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.
- Elde edilen bulgular, bu araştırmanın örneklem grubuyla sınırlıdır.

- Araştırmadan elde edilecek bulgular, kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.



2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Yöntem

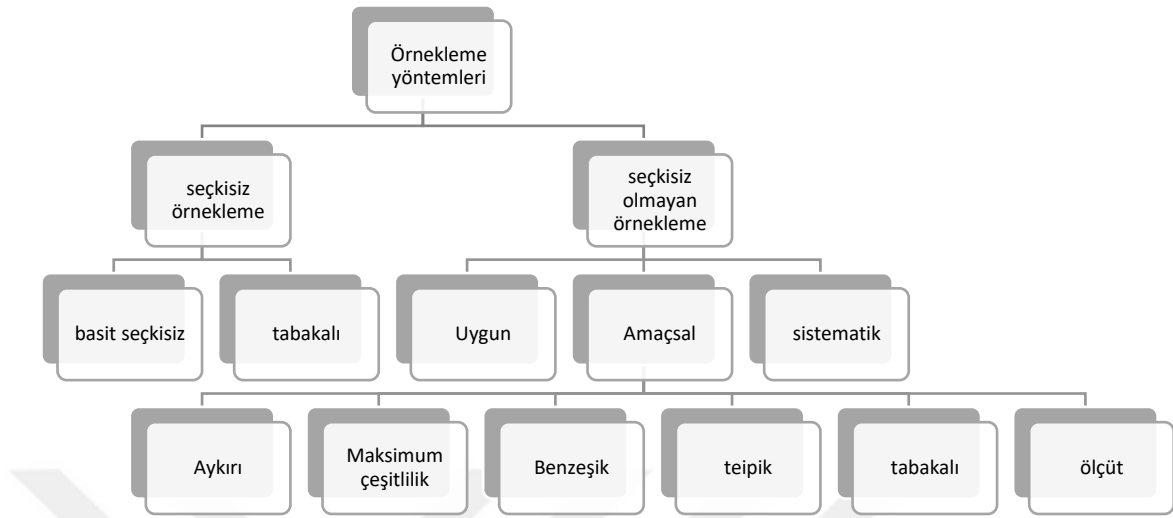
Ölçme yöntemleri ve gözlemlerin tekrarlanabilir diye sayısal araştırmaları ifade eden nicel araştırma yöntemi, bu araştırmanın gerçekleştirildiği yöntemdir (Karasar, 2015). Farklı araştırmacılar ve eğitimciler “niceliksel” araştırmayı çeşitli biçimlerde tanımlanmaktadır. Nicel araştırma, gözlemlerin yansıttığı olguları tanımlamak ve açıklamak amacıyla gözlemlerin sayısal temsili ve manipülasyonudur. Fizik, biyoloji, psikoloji, sosyoloji ve jeoloji dahil olmak üzere çok çeşitli doğa ve sosyal bilimlerde kullanılmaktadır (Sukamolson, 2007: 34). Cohen ve Manion’e göre, ampirik yöntemler ve ampirik ifadeler kullanan sosyal araştırmadır. Durumun “olması gereken” şey yerine tipik olarak ampirik ifadeler ve sayısal terimlerle aktarılmasıdır. Nicel araştırmada ampirik değerlendirmeler uygulanmaktadır. Ampirik değerlendirmeler, belirli bir programın belirli bir standardı veya normu; ampirik olarak karşılama veya karşılamama derecesini belirlemeye çalışan bir biçim olarak tanımlanmaktadır (Cohen & Manion , 1980). Ayrıca, Creswell, matematiksel temelli yöntemler (özellikle istatistik) kullanılarak analiz edilen sayısal verileri toplayarak olguları açıklayan bir araştırma türü olduğunu belirtmektedir (Creswell ,1994: 65).

Nicel araştırma yöntemleri tarama araştırması, meta-analiz, tasarım ve geliştirme araştırması, tek denekli araştırma, deneysel araştırma, nedensel karşılaştırma araştırması, korelasyonel araştırma ve tarama araştırması tekniklerini içermektedir (Büyüköztürk vd., 2018: 60). Bu araştırma tarama tekniği modeline sahiptir. Tarama araştırması olay veya konuya yönelik katılımcı görüşlerinin, tutum, yetenek, beceri, ilgi gibi özelliklerinin belirlenebileceği ve farklı araştırmalara oranla daha geniş örneklemin ihtiva edildiği araştırmalardır (Karasar, 2015).

2.2. Evren ve Örneklem

Özellikle sağlık olgularınca oluşturulan ve topluluğun tümünü ifade eden kavram evrendir. Evrenin içerisinden gelerek nicelik veya nitelik bakımından temsilini gerçekleştiren, daha küçük alt birim ve model ise örneklem olarak adlandırılmaktadır. Üzerinde çalışılan evrenin içerisinden örneklem seçme işlemi örnekleme adını almaktadır. Örnekleme daha yüksek doğruluk ve ayrıntının gelişmiş araç ve gereçlerle, daha hızlı ve daha düşük maliyetle elde edilmesini sağlamaktadır. Böylece evren daha etkin ve verimlilik kapsamında temsil edilmektedir (Kılıç, 2013: 104). Bu araştırmada

da olasılıklı ve olasılıksız örnekleme yöntemlerinden (Şekil 2.1) en uygun olanı tercih edilmiştir.



Şekil 2.1. Örnekleme Yöntemleri

Kaynak: (Şahin, 2016)

Bu nedenle öncelikle Bitlis ilindeki evrene tekabül eden sağlık çalışanı sayısı belirlenmeli, ardından %95 güven aralığında örneklem sayısı tespit edilmelidir.

Türkiye’de kamu sağlık çalışanı sayısı 722 bin 273 olup toplam 1.119.886 sağlık çalışanı mevcuttur (SAĞLIK-SEN, 2022). Toplam sağlık tesisi 14.708’dir. 207 sağlık merkezi, 84 halk sağlığı laboratuvarı, 177 toplum ruh sağlığı merkezi, 973 ilçe sağlığı müdürlüğü, 8.012 ASM, 3.026 acil yardım istasyonu, 520 diyaliz merkezi, 132 ağız ve diş sağlığı merkezi, 934 kamu hastanesi, 575 özel hastane, 68 üniversite hastanesi hizmet vermektedir.

Çizelge 2.1. Sağlık Çalışanı Sayısı

Tür	Uzman H.	Hekim	Diş H.	Hemşire-Ebe	Diğer
Kamu	44.967	62.225	11.525	205.000	398.556
Üniversite	17.013	20.275	4.875	34.255	59.690
Özel	25.891	4.177	17.842	36.197	177.398

Kaynak: (SAĞLIK-SEN, 2022)

352.277 nüfusu (nüfus, 2022) ve 6 ilçesi bulunan Bitlis’te 7 kamu hastanesi bulunmaktadır. 2018 yılı verilerine göre aktif çalışan aile hekimi başına düşen

nüfus>3500'dür. Birinci basamak başvuruların tüm başvurular içindeki oranı <30'dur. Hastane yatağı doluluk oranı <62'dir. 100 bin kişiye düşen toplam hekim sayısı <130 olan 20 ilden biri olup >64 Pratisyen hekim; <61 uzman hekim, 272-308 hemşire-ebeye sahiptir (TESEV, 2022). Toplam sağlık çalışanı sayısı 1160'tır.

Evreni temsil edebilecek örnekleme metodu amaçsal örnekleme yöntemi alt grubunda yer alan ölçüt örnekleme ile gerçekleştirilmiştir. Ölçüt örnekleme amaca veya probleme yönelik belirlenen nitelikleri barındıran bireylerin, olayların, nesnelerin veya durumların seçilmesini gerektirmektedir (Şahin, 2016: 90). Bu araştırmada ölçüt pandemi döneminde sağlık çalışanı olarak Bitlis'te faaliyet gösteren Bitlis Devlet Hastanesi ve Tatvan Devlet Hastanesi'nde görev almak ve araştırma döneminde görevini hala aktif olarak sürdürmektir. Bu durumda evren büyüklüğü 410 olup örneklem büyüklüğüne Yavan tarafından sunulan hesaplanmış örneklem büyüklüğü üzerinden karar verilmiştir (Yavan, 2014).

Çizelge 2.2. Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyüklüğü	Örneklem Büyüklüğü (%95 güven düzeyi)	Örneklemdeki Evrenin %'si
50	44	88,0
100	80	80,0
200	132	70,4
300	169	62,5
400	196	55,5
440	205	52,9
500	222	44,4
1.000	286	28,6
5.000	370	7,4
10.000	385	3,9
100.000	398	0,4
1.000.000	400	0,04
10.000.000	400	0,004

2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcı Bilgi Formu ve Anket: Veri toplamada, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş “Katılımcı Bilgi Formu ve Anketi” kullanılmıştır. Form toplam 28 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerini sorgulayan 6 soru, ikinci bölümde Kovid-19'un sosyal ve psikolojik etkilerinin sorgulandığı 14 soru ve Kovid-19 un iş yaşamı üzerine etkilerinin sorgulandığı 8 soru bulunmaktadır (Harris & Sandal, 2021; Zandifar vd., 2020).

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada öncelikle katılımcıların demografik verileri değerlendirilmiştir. Sonrasında Kovid-19 salgınının çalışma ve sosyal hayata olan etkisi; iş ortamı, koruyucu eğitimler ve mesleki etkileri; bununla birlikte salgının psikolojik etkilerine yönelik soruları yanıtlamaları istenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler uygulanarak veriler “n” ve “%” olarak çizelgelerde sunulmuştur. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ile korelasyon, regresyon, t testi, ANOVA gibi analizler için IBM SPSS v23 paket programı kullanılmıştır.



2.5. Genel Bilgiler

2.5.1. Anksiyete

Anksiyete sözcüğü Latince “boğulma” ve “tıkanma” anlamı taşıyan “angere” kökünden gelmektedir (Aydoğan vd., 2012: 13). Yıllar öncesine bakıldığında da anksiyete ile ilgili tanımlamalar olduğu görülmektedir. Psikiyatrik bozukluklarla alakalı eserlerinde Hipokrat korku ve amaçsız anksiyete olarak adlandırdığı bir durumdan bahsetmektedir (Bayad, 2017: 55).

Heinrich Neuman’ın 1800’lü yıllarda yapmış olduğu çalışmada anksiyetenin cinsel dürtülerin doyurulmaması durumunda meydana geldiğini ileri sürmekte ve bu görüşü psikanalitik dönemde yapılan açıklamaları hatırlatmaktadır. Aynı dönem içerisinde bu görüşü Karl Ideler’de tekrarlamakta ve cinsel doyumsuzluğun ruhsal hastalıklara yol açabileceği belirtmektedir. Tıbbi psikoloji alanında Otto Domrich ilk defa “anksiyete nöbeti” kavramından bahsetmiştir (Berkun, 2003).

Bu dönemde yapılan çalışmalarda genel olarak psikiyatri polikliniğinde yatarak tedavi gören hastalar ve psikotikler üzerinde durulmuştur. 19. Yüzyılın ilk yarısında Avrupa’da psikiyatrik çevrenin dikkatini çekmeye başlayan anksiyete bozuklukları ile ilgili ilk çalışma Freud ve izleyicileri tarafından yapılmıştır. Anksiyete ile ilgili olarak Freud altta yatan sebebin önem taşıdığını ve bu sebeplerin genel olarak aynı olduğunu vurgulamıştır (Berkun, 2003: 60).

Tarih boyunca anksiyete kavramını insanlar sıklıkla dile getirmektedir. Psikoloji alanına anksiyete kavramı 19.yüzyılın ilk yarısında girmiş ve 1940’lı yılların sonuna doğru bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Köknel, 1988). Freud psikoloji alanında anksiyete kelimesini ilk defa kullanmış ve bunun üzerine araştırmalar yapmıştır (Geçtan, 1981: 81).

Biyologlar, psikologlar ve psikiyatristler anksiyetenin yapısına bakıldığında yararlı işlevleri de olduğunu söylemektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde anksiyetenin korunma ve kaçış reaksiyonunun bir belirtisi olduğu, tehlike anında bireyi harekete geçirmekte önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir. Freud’un anksiyete ile alakalı görüşleri de bu söylemleri desteklemektedir. Freud’a göre anksiyete iç ve dış tehlikelere karşı bir uyarı niteliği taşımaktadır (Beck, 2015). Bu koruyucu

özellikleri dışında, anksiyetenin patoloji olarak tanımlanması halinde zararlı yönleri olduğu da vurgulanmaktadır (Yelkenci, 2013: 61).

Anksiyete sebebi belli olmayan ve anlaşılamayan tehlike durumunun meydana getirdiği gerginlik ve huzursuzluk hissi ya da başka bir ifade ile kişinin kendine veya bütünlük duygusuna karşı bir tehlike hissettiğinde yaşadığı rahatsız edici duygular olarak tanımlanmaktadır. Stres yaratan durumların insanda sebep olduğu gerginlik, üzüntü, negatif algılama gibi olumsuz duygular duygusal ve gözlemlenebilir reaksiyonlardır (Özgüven, 1994). İnsan tehlike altında hissettiğinde ya da kaygılandığında nabız ve kalp atışları hızlanmakta, elleri titremekte ve merkezi sinir sistemi uyarılmaktadır. Anksiyete seviyesi kişinin stres yaratan uyarıcıyı algılama şekli ile alakalıdır. Ortaya çıkan bu durumun bireye tehdit oluşturma ve zarar verme düzeyine göre anksiyete seviyesi de artış göstermektedir (Baltaş & Baltaş, 1986: 76).

Düşük seviyedeki anksiyetenin kişiyi daha dikkatli davranmaya yöneltmek başarıyı pozitif yönde etkilediği görülmekte iken yüksek seviyedeki anksiyetenin kişiyi negatif yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Işık, 1996: 56). Strese karşı verilen bir tepki olan anksiyete kişiyi tehlike anında harekete geçirmekte ve tetikte olmaya hazırlamaktadır. Böylece normal seviyedeki anksiyetenin hayatımızda dış dünya ile kurulan bağlantı için önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Günlük hayatımızda pek çok durumda anksiyete yaşantı sürecini ve duygu durumu etkilemektedir. Bu etki bazen normalden fazla ve şiddetli olabilmekte ve gündelik hayatta davranış bozukluklarına yol açmaktadır (Solmuş, 2011: 43).

Anksiyete bozuklukları iç tehdit ve tehlikeler karşısında meydana gelmektedir. Anksiyetenin patolojik bir durum olmasının sebebi ise bu durumun ne kadar devam ettiği ve şiddet seviyesi ile ilişkili olarak yarattığı işlevsel bozukluklar neticesinde günlük yaşantıda meydana getirdiği bozulmalardır. Bu bozulmaların yanı sıra ortaya çıkabilen takıntılar, kaçınma davranışları ve obsesyonların da patolojik seviyedeki anksiyetenin sonuçları olduğu vurgulanmaktadır (Berkun, 2003 : 49)

Anksiyete somut olmayan bir tehlike karşısında duyulan edişe olarak da ifade edilmektedir. Yaygın bir hastalık olması ve bazı psikolojik rahatsızlıklara da yatkınlık göstermesi sebebiyle anksiyete önemli bir psikolojik sorun olarak nitelendirilmektedir (Gökçe & Dündar, 2008). Anksiyete hissedilen tehlike karşısında duygusal anlamda

güçsüzlük olarak ifade edilmektedir (Aydın & Zengin, Yabancı Dil Öğreniminde Kaygı: Bir Literatür Özeti, 2008: 102).

Anksiyete hissedilen tehlike karşısında organizmayı korumak için savunma mekanizmalarını harekete geçirmektedir (Köroğlu, 2006). Anksiyetenin amacı incelendiğinde duygulardan yardım alarak tehlike ve bilinmeyen unsurlardan kaçınma gibi davranışlar görülmektedir (Kaplan vd., 2007: 65).

Anksiyete, organizma tarafından dışsal veya içsel bir uyarının tehlike, tehdit olarak algılanması sonucunda meydana gelen tepkilerin bütünüdür. Anksiyete, gelecek zaman diliminde olabilecek problemler ile ilgili endişe duyma durumudur. Bir başka ifade ile gelecek zamana ilişkin olarak verilen tepkilerdir ve bireyin yaşayabileceği doğal bir duygudur (Beykent, 2020: 44).

Günlük dilde korku ile karıştırılan anksiyete kavramı bazı tanımlamalara göre kaynağı belli olamayan tehlike beklentisinin var olması yönüyle korku kavramından ayrılmaktadır (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Doğan Cüceloğlu İnsan ve Davranışı adlı kitabında bu konuya yer vermiş, anksiyete ve korku arasında üç temel farklılık olduğuna dikkat çekmiştir. Bu farklılıklardan ilki, kaynaktır. Anksiyetenin kaynağı belli değildir fakat korkunun kaynağı bellidir. İkinci fark şiddet unsurudur. Anksiyete korkudan daha az şiddetlidir. Son fark ise süre unsurudur. Anksiyete uzun süre devam ederken korku kısa sürelidir. Bu yönleriyle korkudan ayrılan anksiyetenin oluşmasına etki eden bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki alışlagelen ortamda meydana gelen değişiklikler ikinci faktör, bu değişikliğin doğurduğu olumsuz sonuçlar, üçüncü faktör bireyin inandığı davranışın tersi yönde davranışlar sergilemesinin meydana getirdiği çatışmadır. Son faktör ise geleceğe dair belirsizliktir (Cüceloğlu, 1997: 89)

Dünya genelinde yaşanan Kovid-19 pandemisi içinde belirsizlikler barındırması, rutin hayatı negatif yönde etkilemesi nedeniyle doğal olarak kişilerde kaygı düzeyinin artmasına ve gelişmesine neden olabilmektedir. Kovid-19 virüsünün yayılma hızı da bireylerde stres faktörü olarak etkisini göstermektedir. Pandemi sürecinin ne kadar süreceği ve bu sürecin sonunun nasıl olacağı ile ilgili belirsizlikler kişilerde her geçen gün kaygı ve stresi tetikleyerek psikolojik baskı oluşmasına ve dolayısıyla iyi oluş halinin negatif olarak etkilenmesine sebep olmaktadır (Çiçek & Almalı, 2020: 34).

Pandemi dönemlerinde bireylerde anormal bir olay karşısında normal karşılanabilecek bir takım psikolojik tepkimeler meydana çıkabilir. Kovid-19 pandemisinin çıkmasıyla birlikte dünya genelinde karmaşık, sürekli olarak değişen ve gelişen bir durum meydana gelmiştir. Gıda kıtlıklarının yaşanması, sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşamama, her an enfekte olma korkusu gibi duygu ve düşünceler salgın döneminde önemli psikolojik tepkimelere neden olmuştur (Biçer vd., 2020). Belirsizlik durumunun beraberinde getirdiği uyum bozucu tutum ve davranışlar, öfke, depresyon, ölüm fikri ile beklenmedik bir anda yüzleşme, kendi ve sevdiklerinin sağlığına ilişkin endişe ve kaygılar bu tepkimelerden bazılarıdır.

Coronavirus pandemisi tüm dünyada hızla yayılmış ve bütün insanları kapsayan bir sağlık krizi halini almıştır. Kovid-19 virüsünün çıkmasıyla birlikte dünya çapında fiziksel sonuçları üzerinde durularak bu duruma yönelik araştırmalar yapılsa da Kovid-19 salgını iki türlü sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bunlardan ilki virüsün meydana getirdiği fizyolojik sağlık problemleri ikincisi ise virüsün dolaylı olarak bireylerin zihinlerinde oluşturduğu psikolojik problemlerdir. Geçmişten günümüze kadar yaşanan salgınlar incelendiğinde bu tarz salgınların negatif ruhsal sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde ilk bulgular depresyon ve kaygı semptomlarının ve bireyin bildirdiği stresin Kovid-19 pandemisine karşı yaygın psikolojik reaksiyonlar olduğu ve uyku bozukluğu ile de ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir (Rajkumar, 2020).

Kovid-19 pandemisi ile ilgili olarak Hindistan'da yapılan araştırmalar, beş farklı temaya ayrılarak değerlendirilmiş ve yayımlanmıştır. Söz konusu bu temalar;

- Bireylerin ruh sağlığı ile ilgili bulguları hakkında rapor veren gözlemsel çalışmalar,
- Kovid-19'un bireyler üzerindeki psikolojik etkisini geniş bir şekilde ele alan yayınlar
- Kovid-19'un sağlık sektörü çalışanları üzerindeki etkisini ele alan yayınlar,
- Savunmasız ya da yüksek riskli bireyler ile ilgili yapılan çalışmalar
- Kovid-19 salgını sırasında akıl sağlığı hizmeti sunma yöntemlerini içeren çalışmalar olarak belirlenmiştir.

Rajkumar tarafından gerçekleştirilen bu çalışma neticesinde en yaygın bulgunun anksiyete olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rajkumar, 2020: 32).

Kovid-19 anksiyetesi, kişilerin bu virüse karşı bilgi veya düşüncelerine yönelik yükseltilmiş duygusal deneyimi olarak ifade edilebilir (Lee, 2020: 13). Kovid-19 pandemisinin ruhsal etkilerinin uzun süre devam insanlar üzerindeki etkisinin devam edeceği göz önünde bulundurulduğunda literatürde Kovid-19 anksiyetesi ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç olacaktır.

2.5.2. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler

Anksiyetenin oluşmasında pek çok unsurun etkisi olduğu söylenmektedir. Kişi hayatı boyunca duygularını iş hayatı, sosyal çevre ve mesleki sorumlulukları nedeniyle dışa vuramamaktadır. Başka bir ifade ile mantık çerçevesindeki gerçekleri paylaşmakta fakat duygularını içine attığı için duygusal doyum yaşayamamaktadır. Bu stresten kaynaklı olarak kişi duygusal açıdan negatif yönde etkilenmektedir (Kozacıoğlu, 1995).

Genel olarak anksiyete yaşanan bir olayın veya kaybın tehdit olarak algılanması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu olaylar; bireyin beklentilerinin gerçekleşmemesi, bağımlı olarak bağımsızlığını yitirmesi, benlik saygısında azalma oluşması, yaşamın kontrolünü sağlamada yetersizlik hissetmesi, prestij ve statüsünün korunmasında güçlük yaşanması, sosyokültürel, ekonomik, fiziksel ve duygusal problemler meydana gelmesi, sevilen kişilerin kaybı ve ihtiyaçların karşılanamaması şeklinde sıralanmaktadır (Akdağ, 2001: 48).

Kişinin ben duygusunun sağlıklı oluşu ve kendine güvenmemesi anksiyetenin başlıca sebeplerindendir. Kişinin çocukluk döneminde yaşamış oldukları anksiyete oluşumuna yol açabilmektedir. Çocuğu küçük düşürücü hareketler, sosyalleşme deneyimindeki zorluklar, çocukta aşırı reddedici tutumlar, ebeveynlerin çocuğa karşı uyguladıkları cezalar ve arkadaşlık ilişkilerinde yaşamış olduğu itici olaylar anksiyeteyi tetiklemektedir (Esen, 2012).

Korona virüs döneminden birkaç yıl öncesine bakıldığında 2000’li yıllarda Sars gibi virüs kaynaklı hastalığını dünya sağlığını tehdit etmektedir. Bu hastalıkların önüne geçebilmek adına alınan sıkı önlemler ve sosyal izolasyon döneminin psikolojik sorunlar ile bağlantılı olduğu görülmektedir. SARS salgının Hong Kong’daki psikolojik etkilerinin ele alındığı boylamsa bir araştırmada, salgın esnasında insanların daha yüksek bir anksiyeteye sahip oldukları ifade edilmektedir (Leung vd., 2005: 24).

Kovid-19’dan önceki salgınların psikolojik etkileri üzerinde yapılan çalışmalarda karantina süreçlerinin demografik belirleyicileri ile alakalı bulgular ortaya

koyulmaktadır. Örnek vermek gerekirse Avusturalya’da 2007 yılında çiftlik hayvanları üzerinde etkisini gösteren ve eşyalar aracılığıyla atlara kolayca bulaşabilen bu grip salgınının insan psikolojisi üzerindeki etkileri yapılan araştırmada (Taylor vd., 2008). Virüsten kaynaklı olarak karantinaya alınan at sahipleri arasında; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi faktörlerin psikolojik sıkıntılar ile bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Bununla beraber bazı çalışmalardan demografik değişkenler ile alakalı farklı bulgular ortaya çıkmıştır. SARS salgınını ele alan farklı bir çalışmada ise Hawryluck medeni durum, eğitim ve yaş gibi demografik unsurların travma ve depresyon sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sıkıntılarla bağlantılı olmadığı tespit edilmiştir (Hawryluck vd., 2004: 98).

2.5.3. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler

Anksiyetenin işlevini Freud herhangi bir tehlike anında savunma mekanizmalarını harekete geçirme ve benliği tehlikelere karşı uyarmak şeklinde ifade etmektedir (Canbaz vd.,2007: 21).

Horney’in araştırmasına göre anksiyete kişiyi eyleme geçiren güçlü bir davranıştır. Horney Freud’un görüşüne karşın anksiyetenin cinsel olmayan durumlarda da görülebileceğini savunmaktadır (Morris, 2002: 19).

Kendini küçük görme duygusunun ise Adler anksiyeteye yol açtığını ifade etmektedir. Bundan dolayı eksiklik duyan, acı çeken birey üstünlük ve güven arayışı içine girmekte bu nedenle de anksiyete ile başkalarını kontrol etmeye yönelik hareketler sergilemektedir (Çavuşoğlu,1990: 4).

Otto Rank her türlü anksiyete ve nevrozların başlangıcını doğum travmalarına bağlamaktadır. Bu görüşe göre doğumda yaşanan ayrılık travması ilerde yaşanan tüm ayrımlarla tekrarlanmakta ve anksiyetenin temel nedenini oluşturmaktadır. Sullivan araştırmasında anksiyetenin kişinin sosyal hayatını tehlikeye atan durumlarda ortaya çıktığını ifade etmektedir. Conan ise anksiyetenin dengeleşimi bozmaya yönelik tehlikeler karşısında kullanılan bit tepki veya sarsılan dengeleşimi düzeltme isteğinin başarısızlıkla sonuçlanması olarak görmektedir (Geçtan, 1981).

Anksiyete konusunda ülkemizde de çalışmalar yapılmıştır. Örnek verecek olursak Necla Öner anksiyete konusunda detaylı araştırmalar yapmış ve anksiyetenin çevreden gelen bir uyarıcıya bağlı olarak bireyin tehdit edici veya tehlikeli olarak algıladığı, etkilerinin olumsuz olacağını düşündüğü ve bunun sonucunda bireyin

vereceği ruhsal tepkimeyi ifade etmektedir (Öner, 1977). Elem doğrusunda anksiyete bir duygulanım durumudur (Köknel, 1988).

Bu konu ile alakalı yapılan açıklamalarda kültürel ve sosyal unsurlara önem verildiği görülmektedir. Genel olarak kişi üzerinde negatif bir etki yaratan duyguların anksiyeteyi tetiklediği söylenmektedir (Varol, 1990).

Türk çapar yapmış olduğu çalışmada anksiyetenin kişi tarafından zor belirlenebilen endişe ve korku duygusu olduğunu bildirmektedir. Freud ise oldukça önemli ve çok yönlü problemlerin meydana geldiği bir düğüm noktası, çözümün zihinsel varlığa aktarılması gereken ışık selinde bulmaca olarak nitelendirmektedir (Türk çapar, 2004: 61).

Psikolojik rahatsızlıklar özellikle de kaygı bozuklukları ve duygu durum bozuklukları, TSSB gibi bozukluklar pandemi süreci ile şiddetlenmekte ve tetiklenmektedir. 2009 yılında ortaya çıkan domuz gribi esnasında yapılan bir çalışmada İngiliz toplumunun %24'ünün salgından dolayı endişe duydukları ortaya koyulmuştur (Rubin vd., 2009).

Aynı dönemde Amerikalı öğrencilerin yaptığı ankete göre katılım gösteren kişilerin %83'ünün virüse yakalanma konusunda en azından bir dereceye kadar endişe duyduğu belirtilmiştir (Kanadiya & Sallar, 2011). Bu endişelerin temelinde salgından dolayı yaşanabilecek olan ölümler, sakat kalma ihtimalleri veya çevrelerindeki insanları hastalık yüzünden kendilerinden uzaklaştırma ihtimali bulunmaktadır.

2.5.4. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete esnasında titreme (el-ayak), nefes almada zorluk yaşama, hızlı nefes alma, çarpıntı, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtiler izlenebilmektedir. Ayrıca psikolojik kapsamda kötü bir şey olacağı hissi, korku, sıkıntı ve heyecan gibi belirtiler göstermektedir (Stahl, 2008).

Anksiyete bozukluklar, içerisinde kaygı ve korku gibi ayırt edici nitelikte davranış bozuklukları barındırdığı bilinmektedir. Bunlar aşırı özelliktedir. Kaygı gelecekte insanın başına gelmesi muhtemel olaylardan kaynaklı bir duygu iken; korku ise gerçekleşen bir olay karşısında verilen bir tepkidir. Korkunun ortaya çıkardığı birtakım düşünceler mevcuttur. Bunlardan en belirgin olanı; savaş yahut kaç şeklindedir. Öte yandan insan vücudunu bu kaçma eğilimine hazırlayan da ortaya çıkması muhtemel tehlikelerin yaşanacağıdır. Kas gerginliği, gerçekleşmesi muhtemel

tehlikeler ve dikkat etme gibi davranışlar, anksiyete durumunda ortaya çıkmaktadır (Köroğlu, 2015).

Birey bazen ortada hiçbir neden yokken, ileride başına bir iş geleceğine dair kuvvetli bir endişe duymaktadır. Bu üstelik ortada hiçbir tehlike yokken de geçerlidir. Burada bireyin anksiyete bozukluğuna sahip olduğu bir gerçektir. Öte yandan anksiyetenin kişiden kişiye farklı şekillerde ve derecelerde görüldüğü de bilinmektedir. Yine tanı çerçevesinden bakıldığında zaman anksiyete bozukluğu oldukça fazla önem arz etmektedir (Türkçapar, 2004: 25).

Anksiyete bozukluklarının, diğer duygu duruma ilişkin bozuklukları ile görülme olasılığı yüksektir (Brown vd., 2001). Anksiyete bozuklukları her kültürde rastlanılan bir durumdur. Bu bozukluklar doğu ve batı kültürlerinde farklılık göstermektedir. Doğru kültüründe bu bozukluklar daha çok ailevi ve dini kaynaklıyken, batı kültüründe ise iş performansına bağlıdır (Berkun, 2003: 54). Anksiyete bozuklukları çeşitlilik göstermekte ve içeriğın devamında açıklanmaktadır.

Hastalık döneminde kaygı kontrol altına alınamaz ise anksiyete bozukluğu meydana çıkabilmektedir. Benzer bir şekilde izolasyon ve karantina sürecinde hem aileler hasta kişiyi merak etmekte hem de kendi sağlık durumları için endişe duymaktadır, bu durum da izole kişiye olan bağımlılık ve bu bağımlılıktan doğan endişeyi beraberinde getirmektedir. Karantina izolasyon esnasında sevilen birinin hastalanması ve zorlu bir iyileşme süreci geçirmesi ve yaşamını yitirmesi, zorunlu ayrılığa neden olmaktadır. Bu durum bireyin sevdiği kişilerin ve kendisinin güvenliğinde endişe ve korku yaratarak izlenen travmatik stres semptomlarını arttırabilmektedir.

Kanada’da yaşayan 15.000 insanı etkisi altına alan SARS salgını esnasında yapılan bir araştırmaya göre salgının onuncu gününde katılım sağlayan kişilerde %29 oranında akut stres ve %31 oranında depresyon belirtileri tespit edilmiştir. Akut stres bulguları karantina dönemi uzadıkça atış göstermiştir. SARS teşhis koyulan ya da tanı konulmuş biriyle doğrudan temas halinde olmak anksiyete bozukluğu ve akut stres belirtilerini etkileyen faktörler arasın yer almaktadır (Hawryluck vd., 2004: 06).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB). DSM III ile tanı sistemlerine girmiş bir anksiyete bozukluğudur. Akut ve şiddetli anksiyete atakları ile kronik ve daha az şiddetli olan anksiyete arasından geçmişten bu yana klinisyenler tarafından ayırım

yapılabilmektedir. Fakat bu iki durum birbirlerinin yerine geçecek şekilde kavramlaştırılmıştır (Tokuçcu, 2006).

YAB, bireylerin belirli durumlar karşısında psikonöretik bozukluk gösterebildiği ve tehlikede hissetme düşüncesi neticesinde üzüntü veya gerginlik hissettiği bozukluktur. Birey huzursuz hissetmekte, dikkatini bir konuya verememekte, kas gerginliği, uyku bozukluğu hissedebilmekte ve günlük yaptığı işler karşısında normalden daha kolay yorulabilmektedir. Genel olarak Yaygın anksiyete bozukluğu sağlık problemleri, iş yaşamındaki zorluklar, ev işleri ve ekonomik durum gibi konulara dayalı endişelere yol açmaktadır (Akkaya, 2006: 74).

Acar tarafından gerçekleştirilen araştırmada 365 18 yaş üstü öğrenci ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma neticesinde dışarı çıkma durumu, eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet ve yaş değişkenleri pandemi döneminde YAB üzerinde etkisiz bulunmuştur. Ancak diğer değişkenler (sosyal medya, çalışma durumu, devam edilen eğitim kurumu, karantinada sağlık durumu, yakın çevre ve ailede enfekte olma durumu, Kovid-19 verilerinin takip durumu, ruh sağlığına yönelik profesyonel yardım alma durumu, psikiyatri kliniğe başvurma durumu) ve Kovid-19, bireyin kaygı düzeyini ve ruhsal problemlerini arttırarak YAB üzerinde etki göstermiştir (Acar, 2022).

Lee tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda katılımcıların Kovid-19 pandemisi nedeniyle endişe ve kaygı taşıdıkları bu nedenle devam edilen tüm kurumuna veya online derslere odaklanamadıkları tespit edilmiştir (Lee, 2020).

Benzer biçimde Yavaş Çelik'in gerçekleştirdiği bir araştırmada özellikle öğrencilerin okul yaşamına yönelik anksiyete bozukluğu geliştirdiği bulgulanmıştır (Yavaş Çelik, 2021: 34). Kaplan'ın araştırmasında uygulanan karantina sürecinde gelecek beklentilerinin ve anksiyete düzeylerinin olumsuz yönde geliştiği bildirilmiştir (Kaplan vd., 2021).

Panik Bozukluk. Panik bozukluk, diğer kaygı bozuklukları ile de görülebilen, anne biçimde gelişen yoğun anksiyete nöbeti şeklinde ifade edilmektedir (Karabekiroğlu vd., 2007). Genel olarak on dakikadan kısa bir zamanda tepe noktasına ulaşabilen semptomlar 3-60 dakika aralığında uzayabilmektedir (Köroğlu, 2006).

Panik atak başlangıçta kötü bir şey olacakmış kaygısı, yoğun bir endişe ve korku ile birdenbire başlamakta ve sonrasında bu durum en üst düzeye ulaşmaktadır. Panik atak sırasında sıcak basması, karıncalanma, uyuşma, boğulma hissi, kalp çarpıntısı,

nefes almada güçlük, baygınlık hissi, baş dönmesi gibi fizyolojik belirtiler görülmektedir. Kişi anksiyete durumunun yoğunluğuna bağlı olarak çevresini veya kendini gerçek dışı olarak algılamaktadır (Tükel T. , 2002).

Panik bozukluk şikayeti olan bireylerde görülen panik ataklar pek çok hastalık ve durumda görülebilmekle birlikte, ancak bireye panik atak tanısı koyulabilmesi için bu atakların birdenbire kendiliğinden çıkması ve tekrar eden özellik taşıması gerekmektedir (Erdoğan, 2007). 1929 yılında Panik atak durumunun, yaşanan tehlikeli bir olay karşısında bireylerin davranış olarak sergilediği savaş ya da kaç tepkisiyle benzer olduğunu fakat panik atakta verilen bu tepkileri tetikleyen bir uyaran olmadığını ifade etmiştir (Tükel T., 2002: 45).

Ho tarafından gerçekleştirilen nitel bir araştırmada, salgınların insanlar üzerinde sahip olabileceği geniş ve derin psikolojik etki ortaya koymuştur. Geçmiş yaşantılarında ruhsal sağlığı olumsuz etkilenmiş olan bireylerin durumun Kovid-19 ile ağırlaşabildiği, bakım verenlerin sıkıntıya girebildiği hatta akli veya ruhsal bozukluğu bulunmayan bireylerin salgın nedeniyle psikiyatrik semptomlar gösterdiği bildirilmiştir (Ho vd., 2020). Virüse maruziyetten bağımsız olarak, bireyler hastalanma veya ölme korkusu ve endişesi taşıyabilmekte, enfekte bireyleri suçlayabilmekte ve nihayetinde zihinsel çöküş potansiyel olarak tetikleyebilmektedir. Farklı bir araştırmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hall & Chapman, 2008; Acar, 2022). Ayrıca önemli psikiyatrik morbiditeler anksiyete, depresyon, panik atak, somatik semptomlar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), deliryum, psikoz ve hatta intihara dek artan kendini suçlama ve genç yaş ile ilişkilendirilmiştir.

Agorafobi. Agorafobi sözcüğünün kelime anlamı açık alan, meydan korkusudur fakat bu kavram günümüzde daha geniş bir anlam taşımaktadır. Agorafobi kaçışın zor olduğu güvenli olmayan veya yardıma gereksinim duyulduğunda yardım almanın zor olduğu ortamlarda bulunmaktan duyulan şiddetli korku olarak ifade edilebilir. Yaşanan şiddetli agorafobi vakalarında kişi kaygı yaşama endişesi ile bulunduğu yerden çıkamamaktadır (Oltmanns vd., 2003: 8).

Agorafobiye dahil olan endişe ve korkular, yolculuklar, kalabalık mekanlar, evde yalnız kalmak, evden çıkamamak, tiyatro, sinema gibi toplu yerlerden bulunamamak sonucu meydana çıkabilmektedir (Sungur, 1997). Tüm bu korkular genel çerçevede yardım almanın zor olduğu bir ortamda bulunmaktan memnun olmama

davranışları olarak özetlenebilmektedir. Agorafobi rahatsızlığı olan bireyler bu şartlar altında panik atağı yaşamaktan korkmaktadırlar (Erdoğan, 2007).

Vinu ve Jois tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada orta düzeyde rahatsızlık veren panik atak semptomları yaşayan 71 yaşındaki erkek hasta ile görüşülmüştür. Agorafobi şiddeti Kovid-19 başlangıcında hafif-orta düzeyde gözlenen hastanın ilerleyen süreçte ağırlaşan semptomları homeopatik ilaç tedavisi ve pranik şifa uygulamalarıyla sağaltılmaya çalışılmıştır. Ancak 14 seansın ardından agorafobi şiddetinde azalma sağlanabilmiştir (Vinu & Jois, 2021).

Farklı çalışmalarda ayağa kırıklığı ve stres yaratan pandemi döneminin, agorafobi şiddetini arttırdığı, panik atak semptomlarını ve bunaltıcı anksiyete düzeylerini meydana getirdiği ve arttırdığı tespit edilmiştir (Castro-de-Araujo & Machado, 2020; Song, 2020). Agorafobi yaratabilen durumların tespiti için tekrarlı psikolojik değerlendirmeler gerekmektedir. Bu nedenle hafifletici tedavi yöntemleriyle ele alındığı söylenebilmektedir.

Özgül Fobi. Bir tür endişedir. Bu endişe herhangi bir nesne yahut durum karşısında söz konusudur. Bu durumlara örnek olarak hastalık, yükseklik korkusu, hava şartları ve ölüm gibi korkulardır. Özgül fobisi olan kişiler esasında bu korkusunun herhangi bir anlam ifade etmediğinin farkındadır. İçinde bulunduğu fobik durumdan kaçınsa da aşırı sıkıntıların üstesinden gelmeye çalışmaktadır (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011).

Akarsu liderliğinde yürütülen çalışmada 65 yaş üstü ve 65 yaş altı için Kovid-19 fobisi eklenmiştir. Tanımlayıcı kesitsel türü bulunan çalışmanın 443 birey ile yürütülmesi neticesinde elde edilen sonuçlarda 65 yaş üzeri bireylerin daha yüksek Kovid-19 fobi düzeyi tespit edilmiştir. Zararlı madde kullanımı, birlikte yaşama durumu, eğitim ve gelir durumu ayrıca etkili saptanmıştır (Akarsu, 2022).

Bisth, 18-80 yaş arası 339 kişide Kovid-19 fobisi, korku düzeyi ve stres bağımlılığını öldürmek üzere bir araştırma gerçekleştirmiştir. Sonucunda pandemi neden olduğu fobi düzeyinin cinsiyet ve yaş grubundan bağımsız olduğu ve çalışmaya katılım gösterenlerin tümünde aynı bulgulandığı belirtilmiştir. Dolayısıyla pandemi nedeniyle insanların tamamının aynı korku ve aynı fobiğe sahip olabileceği öngörülmektedir (Bisth vd., 2021: 65).

Sosyal Fobi. Sosyal fobinin tipik belirtileri; kişinin yeni insanlarla tanışmaktan yaşayacağı heyecandan ötürü kaçınması, kalabalık ortamlardan küçük düşeceğinden dolayı uzak durması, insanların gözünün kendi üstünde olmasını düşünmesi şeklindedir. Burada da birey yaşadığı korkunun anlam ifade etmediğinin farkındadır (Evren, 2010).

Sosyal fobisi olan bireyler, kalabalık bir toplum içerisinde yapacağı bir davranış, konuşacağı kelimeler karşısından küçük düşeceğine dair endişeye kapılarak olumsuz değerlerle kendisini donatmaktadır. Bu fobiyi taşıyan insanlarda genel itibariyle çarpıntı, terleme, yüz kızarması, titreme şeklinde var olan birtakım fiziksel belirtiler görülmektedir. Öte yandan bu insanlar, sosyal ilişkilerinde güçlük çekerler, kendi özsaygıları düşüktür, oldukça çekingendiler ve eleştirilmeye karşı da duyarlıdırlar (Heckelman & Schneider, 1995).

Sosyal fobisi olan insanların etkileşimleri her daim bozuktur ve bu yüzden de insanın hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Kashdan, 2007). Yine bu bozukluk insanın romantik ilişkisini, iş hayatını ve aile hayatını da önemli derecede bozmaktadır (Schneier vd., 1994). Bu kişiler yine genel itibariyle özgüvensiz olduklarından ötürü alçak ve titrek bir ses ile konuşurlar ve konuşmadaki akışları son derece ağırdır. Endişelendiklerinde yüzleri kızarmakta, boğazları kurumakta ve konuşmalarında da kekeleme gibi olumsuzluklar gözlenmektedir (McClean, 2001).

2.5.5. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

Psikanalitik Yaklaşım. Anksiyeteye yol açan nedenler ve tedavisi üzerine çalışmalar yaparken Freud çatışma kavramının anksiyete konusundaki önemini belirtmiş ve çatışma sürecini anlamak adına yapısal ve topografik olmak üzere iki kurama yoğunlaşmıştır. Topografik kurama göre haz ilkesi temel alınmakta boşalım ve doyum dürtüleri bastırılarak geri plana atılmaktadır. Geri plana atılan bu dürtüler öne çıkmanın yollarını arayarak çatışma sürecini başlatmaktadır. Yapısal kuramda ise ilk kuramın eksik yönleri tamamlanmakta, ego, süperego ve zihin (id) olmak üzere üç yapısal ögenin uyumsuzluğu sonucunda çatışmanın meydana geldiği vurgulanmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2011).

İd'nin Esas ilkesi haz olup, bilinç dışı dürtülerin nesnel gerçeklik temelinde sağlandığı yer ego olarak bildirilmiştir. Zayıflayan ego karşısındaki artan güce sahip id, dengenin bozularak çatışma yaratmasına yol açmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2014; İnanç & Yerlikaya, 2012). Dürtü karşısında başa çıkabilme gücünü yitiren egonun,

Anksiyeteyi uyaran bir görev üstlenmesi Nedeniyle adrenerjik sistem harekete geçmekte ve otonomik belirtiler meydana gelerek deneyim gerçekleşmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Temelde 3 tür tehdit (idin dürtüsel gerçek dışı istekleri, süper egonun katı sınırları ve cezaları, dış dünyadan alınan nesnel tehditler) ile mücadele eden egonun yine 3 tür anksiyeteye neden olduğunu bildiren İnanç ve Yerlikaya, nevrotik anksiyete, ahlak-suçluluk anksiyetesi ve gerçeklik anksiyetesinden söz etmektedir. Korkuyla eş anlamda düşünülmesi mümkün olan gerçek anksiyete, tehlike yaratan durumlar karşısında verilen tepkidir. Kovid-19 tehlike yaratan bir durum olarak gerçeklik anksiyetesi yaratmaktadır. Süperego ve ego arasındaki çatışmadan doğan ahlak-suçluluk anksiyetesi süper egonun belirlediği sınır ve kuralların aşılması halinde ceza yaratmaktadır. Suçluluk ve utanç duygusu ile karakterizedir. Kovid-19 kapsamında tedbirlere uymayarak, bireylere hatta yakın ilişkide bulunanların enfekte olmasına neden olmak bu duruma örnek gösterilebilmektedir. Nevrotik anksiyete ise idin ileti dürtülerin kontrolünde başarısızlık nedeniyle kontrolün yitirileceğine yönelik geliştirilen korkudur. Uyum kapasitesindeki olumsuzluklar denge sağlayabilen savunma mekanizmalarında nevrotik belirtiler oluşturmaktadır. Sürekli kaygı durumu, fobik anksiyete gelişimi ve panik-anksiyete nöbeti biçiminde gerçekleşebilen nevrotik anksiyete Kovid-19 karşısında yaşanan korku durumunun düzeylerini açıklayabilmektedir (İnanç & Yerlikaya, 2012: 43).

Bilişsel Kuram. Bu kuramda davranışçı ve bilişsel yaklaşımların odak noktası benzerlik göstermektedir. Dağ'ın yapmış olduğu çalışmaya göre bu kuramda kontrol ve çaresizlik kavramları anksiyeteyi açıklama da odak noktasında yer almaktadır. Anksiyetenin sebepleri bireyin yaşamış olduğu olaylar ile ilgili olmayıp daha çok bu olayları algılama şekilleri ve beklentileri ile ilgilidir (Dağ, 2004). Beck'in çalışmasına göre bireyin hissettiği tehdit durumunda anksiyete ve korku bir işaret olarak meydana gelmektedir. Gerçek hayatımızda ise bu durum bireyde savaş ya da kaç mantığını oluşturmakta ve bu harekette bireyin hayatta kalmasına yardımcı olmaktadır. Ancak değişen yaşam koşullar göz önüne alındığında bireyin fiziksel tehlikelerle karşılaşma olasılığının düşük olduğu ifade edilmektedir. Bu durumda herhangi bir tehlike olamamasına rağmen ortaya çıkan anksiyete organizmayı yanlış yönlendirmekte ve bu da gerçek işlevselliğinden saparak sorun yaratmaktadır (Beck, 1976: 22).

Bu kurama göre kişinin sergilemiş olduğu davranış, onun dünyayı nasıl konumlandığı ile ilgilidir ve hatalı yaklaşımlar üzerine kurulan sorunlar kişinin gerçeğı görememesinden dolayı meydana gelmektedir. Kuramın kurucusu olan Beck psikolojik bozuklukların temelini bilinçaltında yer aldığını ifade etmektedir. Kognitif kuramcılar korkunun yol açtığı olayların kişinin kendinden kaynaklandığını, bu durumun da kişilerin olayı algılama şekilline ve beklentilerine bağılı olduğunu vurgulamaktadır (Konca, 2015).

Olaylara yüklenen anlamın ve bireysel beklentilerin neden oldu anksiyete açıklayan bu modele göre birey tarafından algılanan psikolojik veya fizyolojik tehlike önem arz etmektedir. Basit tehlikeler dahi abartı ile yorumlanan bilmektedir. Dolayısıyla anksiyete uyandıran durum karşısında seçici dikkat geliştirildiğı belirtilmektedir. Çok sayıda çarpıtma söz konusu olup işlevsiz varsayımlar ve olumsuz otomatik düşünceler elek karakterize olan bu model genelde yaygın anksiyete bozukluğu kapsamında sınıflandırılmaktadır. Bilişsel işleme hataları aşırı engelleme, iki kutuplu düşünme, etiketleme ve felaketleştirme gibi durumlarla gelişmektedir (Kabakç, 2001). “Kaygıdan etkilenmemek için her daim tetikte olmalıyım, kaygı zayıftır, kaygılı olmamalıyım” gibi çarpık otomatik düşünceler ve uyumsuz sayılar ile karakterizedir. Kovid-19 esnasında bireylerin “kaygılı hissetmem gerekir aksi takdirde başıma gelir” düşüncesiyle hareket etmesi bu krem ile açıklanabilmektedir. Ayrıca kontrollü daima elimde tutmalıyım düşüncesiyle kontrol; enfekte olursam her şeyimi kaybederim düşüncesiyle rekabet; enfekte olmayarak ve herkese yardım ederek insanları memnun etmeliyim düşüncesiyle kabul görme temel inançlarına hizmet söz konusudur. Bu bilişlerin aktifliğı neticesinde anksiyete sürdürülebilir hale gelebilmektedir.

Varoluşçu Kuram. Bu kurama göre insanın varoluş sorumluluğunu üstlenme konusunda yaşadığı sıkıntılar anksiyete bağılıdır. Varoluşçu kuram anksiyeteyi insan olmanın temel parçalarından biri olarak görmekte ve insanlardaki var olma korkusundan söz etmektedir (Ertürk,2012).

Heidegger’e göre insanın kendinden ve başkalarının varoluşundan haberi vardır. İnsan varoluş sebebini kavramaya çalışırken, bu çabada tek başına olduğunu anlamakta ve bu da kişide anksiyeteye yol açmaktadır. Ayrıca bireyin kendisini varlık olarak hissetmediğı, farklı bireylere bağılılık geliştirdiğı ancak farkına varmadığı 100 drama erişebilmektedir. Bu nedenle başkalarıyla tam karışma veya yalnızlık uç köşelerinde

çıkılmaz yaratılmaktadır. Dolayısıyla her 2 durum anksiyetenin kaynağı haline gelmektedir (Tokuçcu, 2006: 21). Kovid-19 pandemisi bazı bireylerin uç noktalarda yaşamasına neden olmuş, insanlar bazı insanlara veya nesnelere tavuk balık geliştirmiş veya enfekte olmamak adına yalnızlığı tercih etmiştir.

Kabakçı , bir araştırmada çeşitli sınıf düzeylerinde eğitimini sürdüren 36 adolesan ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirmiştir. Araştırmanın amacı Kovid-19 pandemisine yönelik deneyimlerin varoluşçu yaklaşım kapsamında ele alınmasıdır. İçerik analizi ile nihayete kavuşturulan verilerin neticesinde tinsel, kişisel, sosyal ve fiziksel olmak üzere 4 tema oluşturulmuştur. Boyutların birbirini etkileyebileceği göz önünde bulundurularak tinsel boyut için değerler doğrultusunda farkındalık; kişisel boyut için farkındalık, risk alma, anksiyete; sosyal boyut için sosyal yaşam, akraba, aile, arkadaş; fiziksel boyut için çevresel ve bedensel yansımalar bildirilmiştir (Kabakçı vd., 2021: 63).

2.6. Uyku

Uyku, bir çeşit rahatlamadır. Sayesinde birey, stres ve sorumluluklarından bir süreliğine uzak ulaşabilmektedir. Gerek zihinsel ve gerek bedensel olarak rahatlamayı mümkün kılmaktadır (Tok Yıldız, 2012). Her şeyden önce fiziksel olarak büyük bir gerekliliktir (Bayram, 2010: 27). Ortalama olarak sağlıklı bir birey günde 8 saat, yılda ise 2920 saat kadar uyku uyumaktadır (Şenel, 2005). bu alanda aktif bir süreç olan uyku, farklı nöron gruplarınca etkilenmekte olup düzenlenmiş bir fonksiyona sahiptir. Dolayısıyla uykunun farklı bir bilinç durumu olduğunu söylemek yerindedir (Keskin & Tamam, 2018: 31).

Uyku bireyin yaşamını sürdürebilmesi için mutlak bir gerekliliktir. Dışarıdan gelen uyaranla bilinç durumuna etki eden uyku, bir çeşit bilinçsizlik durumu olarak da değerlendirilebilmektedir (Akdemir, 2003; akt. Bayram, 2010). Sadece hareketsizlik durumu olmakla kalmayıp, kişinin vücudunu hayata hazırlayan bir çeşit yenileme işlemidir. İnsan sağlıklı bir hayat yaşamak istiyorsa, sağlıklı bir uyku uyumak zorundadır (Karadağ, 2007: 27).

Yaşam kalitesi ve sağlık öncelikle kişinin uykusuna bağlıdır. Uykunun sadece fizyolojik olarak değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal alanda da etkisi mevcuttur (Şenel, 2005). Kişi hayatında önemli bir öge olan uyku, olumsuz olarak etkilendiği taktirde yalnızca fizyolojik sağlığı bozmakla kalmayıp, sosyal hayatını da olumsuz şu

hale getirmektedir (Kurt vd., 2009: 14). Tüm insanlar için geçerli bir fizyolojik gereksinim olan uykunun yetişkinler için ideal süresi 6 ila sekiz saat civarındadır. Kişi yaşlandığı zaman geceleri sık sık uyanmakta ve yeniden uykuya dalma süresi artmaktadır. Yaşlılıkta ortalama olarak kişinin uykuda kalma süresi 6 saat kadardır. Bu süre yetişkinlerde 7 ila 8 saat arasında değişmektedir (Menekşe, 2018: 81).

Günlük yaşantıda işlevselliğin muhafazası uyku ile geçerli olmaktadır. Uyku sayesinde kasların dinlenmesi sağlanmakta ve protein sentezi gerçekleşmektedir. Birey yeterli düzeyde uyku uyuduğunda psikolojik olarak kendini iyi hissetmektedir. Uykusuzluk neticesinde kişinin kaygı seviyesi yükselmekte, daha sinirli ve heyecanlı olma olasılığı artmaktadır. Uykusuzluk neticesinde kişiler kendilerini daha mutsuz ve karamsar hissetmektedir (Espie, 2018).

Entelektüel, duygusal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçları bakımından bir bütün olan bireylerin, temel gereksinimleri karşılandığı takdirde sağlıklı olmaları mümkündür. Nefes alma, beslenme boşaltım gibi temel fizyolojik ihtiyaç olarak vazgeçilmez bir etkinliktir (Akça vd., 2007). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre ilk basamakta yer alan uyku yeterli düzeyde karşılanmalıdır. Aktarılanların haricinde karşılanmadığı takdirde genel iyilik hali bozulmaktadır (Porkka-Heiskanen vd., 2013). Pasif ve monoton bir süreci ifade etmeyen uyku çeşitli düzenlilik içeren değişken ve etkin bir süreçten meydana gelmektedir (Ursavaş & Ege, 2004). Bu nedenlere bağlı olarak uyku, bireylerin yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etki etmektedir (Akça vd., 2007). Ancak farklı düzeylerde olan ihtiyaç çevresel faktörler, sağlık durumu, cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlere bağlıdır (Taşkiran, 2011: 80).

2.6.1. Uykunun İşlevi

Temel olarak uykunun işlevi vücudu dinlendirmektir. Eğer kişi düzenli bir şekilde uyku uyumazsa, vücudu ertesi gün için hazır hale gelmeyecektir (Karagözoğlu vd., 2008). Doğaya bakıldığında, birçok hayvanın kış uykusuna yattığı görülmektedir. Bu durum onların enerjilerini korumalarına yardım etmektedir. Tıpkı hayvanlar gibi insanlar da uyku sayesinde enerjilerini muhafaza etmektedir (Şenel, 2005).

Temelde iki olumlu işlevi bulunan uyku üretkenliği ve verimliliği arttırmak, bilişsel gelişimi sürdürmek ile yükümlüdür. Aksi takdirde dikkat eksikliği, iştahın kesilmesi, boşaltım sisteminin aksaması gibi kendini göstermektedir (Potter & Perry, 2005: 76). Özellikle çocuklar için gelişimin sağlanması adına hayati bir faktör niteliği

taşımaktadır (Şenol vd., 2012). Yetişkin bireylerde odaklanma, üretkenlik, verimlilik ve hafıza üzerindeki etkisi de göz önüne alındığında uykunun bilişsel fonksiyonlar üzerinde son derece etkili olduğu söylenebilmektedir (Bayram, 2010).

Uyku, beynin içsel uyaranlara dış uyaranlara göre nispeten daha duyarlı olduğu ve varlığımızın üçte birini kapladığı bir bilinçsizlik durumu olarak nitelendirilmektedir. Öngörülebilir uyku döngüsü ve göreceli dış tepkisizliğin tersine çevrilmesi gibi özelliklerle diğer bilinçsizlik durumlarından ayırt edilmesi mümkündür (Russo, 2005: 56). Uykunun çoğu temel homeostatik mekanizma üzerinde etkisi mevcuttur (Ackermann, Thompson, & Horner, 2001). Hemen hemen her fizyolojik ve psikolojik süreci etkilemekte ve bu süreçlerden etkilenmektedir. Ruh ve beden sağlığı için gerekli uykunun bozuklukları zayıflatıcı rol oynayarak diğer hastalıkların şiddetinin artmasına yol açmaktadır. Çalışmalar, uykunun yenilenme, iyileşme ve enerji tasarrufu gibi işlevleri olduğunu göstermektedir. Uyanıklık sırasında kademeli olarak azalan biyokimyasal ve fizyolojik süreçler, uyku sırasında geri yüklenmektedir (Alptekin, 2006).

Uyku konusunda farklı memeliler üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar bize öğrenme üzerinde uykunun olumlu etki yaptığını göstermiştir. Uyku özellikle odaklanmayı arttırdığı için öğrenmeye yardımcı olmakta ve böylece de iş görme hususunda kişiyi daha nitelikli hale getirmektedir (Şenel, 2005: 54).

2.6.2. Uykunun Evreleri

Uyku, 90 dakikalık Hızlı Olmayan Göz Hareketi (NREM) uykusu ve Hızlı Göz Hareketi (REM) uykusu olmak üzere iki aşamaya sahiptir. Bu döngü gece boyunca 3-6 kez tekrarlanmaktadır (Rosenthal, 1998). Ardışık döngülerde NREM uykusu miktarı azalmakta, REM uykusu miktarı artırmaktadır. Her durum, biyolojik aktivite modellerinin bir takımıyıldızından oluşur (Alptekin, 2006). Beyin sapı, talamus, hipotalamus tarafından üretilen hormonlar, dış uyaranlar uyku ve uyanıklık döngüsünü düzenlemektedir (Olsen vd., 2003). Elektroensefalografi (EEG) ve polisomnografi kayıtlarına göre, uykunun tanımlanmış beş aşaması mevcuttur.

- Aşama I, uyku ve uyanıklık arasında genellikle sadece beş dakika süren bir geçiştir. Genellikle gün boyunca hatırlanan görüntüleri içeren kısa rüyalar görülebilmektedir. Beynin elektriksel aktivitesi, EEG'deki teta ritimlerinin gösterdiği gibi

yavaşlamaktadır. Uykunun başlangıç evresi, NREM dönemidir. Bu döneme ayrıca yavaş uyku dönemi de denilmektedir (Menekşe, 2018: 65).

- Aşama II, daha yavaş nefes alma ve kalp atış hızları ile karakterize edilen, biraz daha derin bir uyku seviyesidir. EEG'si, uyku iğciği adı verilen hızlı alfa ritimleri ve bazı delta ritimleri ile serpiştirilmiş yavaş teta ritimleri göstermektedir. Belirli bir gecede tüm uykuların neredeyse yarısını oluşturmaktadır. NREM uykusunun da kendi içinde evreleri mevcuttur. Bu dönemin ilk iki döneminde kişide yüzeysel manada bir uykusuzluk söz konusudur. Üç ve dördüncü evrede ise derin bir uyku durumu mevcuttur.
- Aşama III ve IV, uykunun en derin seviyeleridir. EEG ölçümünde en yavaş dalgalara sahiptir ve yalnızca delta ritimleri vardır. Vücut bu zamanı kendini korumak ve yenilemek için kullanmaktadır. Büyüme hormonu salgıları bu aşamalarda en yüksek seviyededir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Soldatos & Paparrigopoulos, 2005: 102). Aşama III ve IV, kişi yaklaşık yarım saat uyuduktan sonra başlamaktadır. Evre II ve IV uykusunun ilk bölümleri genellikle gecenin en uzun dönemleridir. Ardışık uyku döngüleri gerçekleştikçe, bu aşamaların yerini daha uzun uyku dönemleri (Aşama V) almaktadır.
- Aşama V, önceki aşamalardan oldukça farklıdır. Beyin ve vücut aktif hale gelmekte, kalp atış hızı ve kan basıncı artmaktadır. Gözler hızla ileri geri titre dediğinden bu aşamaya Hızlı Göz Hareketi (REM) uykusu adı verilmiştir. REM uykusu için EEG modelleri, uyanıklık anına oldukça benzemektedir ve birçok hızlı beta ritmi içermektedir. Hatta beyin, REM uykusu esnasında uyanıklık halinden daha fazla çalışabilir. Genellikle 11-25 dakika sürmekte ve sonraki uyku döngülerinde süre bakımından artış gösterebilmektedir. Yetişkinlerde tüm uykunun yaklaşık %25'i olum çocuklarda daha yüksek oranda izlenmektedir. REM uykusunun bir aşaması tamamlandığında, beyin ve vücut Aşama I'e dönerek başka bir uyku döngüsüne başlamaktadır (Zielinski vd., 2016: 78).

Uyku başladığı andan itibaren 90 dakika sonra başlayan REM dönemi bir gecede 3-5 kez döngü yaşamaktadır. Öte yandan bu sayıyı uyku süresiyle birlikte kişinin yaşı etkileyebilmektedir (Ünsal, 2013).

Kişi REM uykusuyla gerek fizyolojik ve gerekse de psikolojik rahatlama yaşamaktadır. Böylece çevreye adaptasyon hızlı artmakta ve bireyde problemlerin üstesinden gelme becerisi gelişmektedir (Menekşe, 2018).

2.6.3. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni, orta ve ileri seviyede yaşanan uykusuzluğun tedavisini mümkün kılmak amacıyla geliştirilmiştir. Uyku hijyeni, bu manada daha sağlıklı bir uyku için bir dizi davranışsal ve çevresel etkenleri içerisinde barındırmaktadır (Irish vd., 2014). Sağlıklı bir uyku kişinin yeni güne zinde ve enerjik başlamasını sağlamaktadır. Uyku hijyenini ortaya ilk olarak atan Hauri (1991) tarafından bir dizi ilke belirlenmiştir (Tok Yıldız, 2012):

- Odanın kaç derece ısıya sahip olduğuna bakılması ve bunun ise normal aralılarda olması,
- Uyku problemi mevcut olduğunda bu duruma hemen ilaç ile müdahale edilmemesi,
- Uykunun tam gelmeden yatağa girilmemesi, kişinin uykuya dalamadığı zaman kendini uyumak için zorlamaması ve uykuya dalmak için kendisini rahatlatacak aktiviteler yapması,
- Çevresel gürültü kaynaklarından gelen olumsuzlukları minimize etmek,
- Geceleri her ne kadar geç yatılmış olsa da sabah yine aynı saatte uyanıp günlük rutin hayata devam etmek,
- Yatak odasını yalnızca uyku ile cinsel ilişki için kullanmak, bunların haricinde yatak odasına girmemek,
- Çay, kahve, sigara gibi uyarıcı maddeleri gün içinde sık tüketmemek,
- Akşam özellikle ağır olmayan hafif yiyecekler tüketmek,
- Yormayacak şekilde uykudan önce egzersiz yapmak,
- Her ne kadar yorgun hissedilse de gündüz vakti uykudan kaçınmak.

2.7. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, uykunun hem süre ve gecikme gibi niceliksel açıları hem de derinlik ve dinginlik gibi sübjektif açıları içerir (Buysse D vd., 1989: 65).

Yapılan araştırmalarda yetişkin bireylerin %15-35 kadarının uykuya dayalı problemler yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu problemlerin sebebi ise uyku kalitesiyle alakalıdır (Taşkıran, 2009: 87).

Uyku kalitesini 7 bileşen oluşturmaktadır: gündüz işlev bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, uyku bozukluğu, alışılmış uyku etkinliği, uyku gecikmesi, öznel uyku kalitesi. Uyku kalitesinin düşük olması durumunda tıbbi bir vakaya neden olunabileceği gibi uyku problemi yaşadığı anlaşılmaktadır. Uyku kalitesi bozulan bireylerde anksiyete bozukluğu, şizofreni, psikoaktif madde kullanımı gibi çeşitli bozukluklar da görülebilmektedir (Buysse D vd., 1988: 54).

Kişinin yaşı, cinsiyeti, bilişsel durumu, uyku alışkanlıkları, anksiyete gibi faktörler uyku kalitesi üzerinde son derece etkili olan faktörlerdir (Temel, ve diğerleri, 2010). Kişinin duyguları, düşünceleri ve motivasyonu uyku kalitesinin bozulmasıyla olumsuz olarak etkilenmektedir. Eğer kişi yeterli olarak uyku uyumazsa, kendini yorgun hissedebilmekte dikkat bozukluğu, sanrılar, kafa karışıklığı, bilişsel çökkünlük gibi durumlar gelişebilmektedir (Lafçı, 2009: 65).

Ocak Sakuçoğu Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi ve İstanbul Gelişim Üniversitesi lisans ve lisans üstü öğrencileri ile gerçekleştirdiği bir araştırmada anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi düzeylerinin Kovid-19 pandemisindeki ilişkisini tespit etmeye çalışmıştır. 18-30 yaş grubunda yer alan 278 genç yetişkin ile yürütölen araştırma neticesinde uyku kalitesinin anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı, varyansın depresyondan daha yüksek oranda anksiyeteyi açıkladığı tespit edilmiştir (Ocak Sakuçoğu, 2022: 81).

Alvarado-Socarras Kanada'da genç yetişkin ve adolesanlardan oluşan 583 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada Kovid-19 pandemisinin uyku üzerindeki etkisini saptamaya çalışmıştır. Araştırma neticesinde ilgili dönemde uykuda gecikme yaşayan adolesanların varlığı ve uyku sürelerinin uzadığı bildirilmiştir. Ayrıca Kovid-19 nedeniyle meydana gelen endişenin genç yetişkinlerde uyku kalitesinin düşmesine neden olduğu saptanmıştır. Uyku başlangıcında güçlük çekme, kabus görme, sabah ve akşam erken saatlerde uyanma gibi problemlerde artış bulgulanmıştır. Ayrıca genç yetişkinlerde istihdam durumu, yaşam tarzı, stres düzeyi gibi bireysel faktörler ve çeşitli durumlarda saptanan etkiler bu sonuçları desteklemiştir (Alvarado-Socarras vd., 2021).

Pinto Portekiz’de 365 hastanın Kovid-19 pandemi nedeniyle değişen uyku kalitesini incelemiştir. Katılımcıların %78,9’u izolasyon önlemi esnasında kendi konutunda kalmıştır. %69,6’u en az bir uyku güçlüğü bildirmiştir ve en yaygın sorun sık uyanmalardır. En az bir uyku güçlüğü’nün bildirilmesi, birlikte yaşama durumu ve anksiyolitik kullanımı birlikte değerlendirildiğinde, çalışma ortamından evden çalışmaya geçiş, kadın cinsiyetinde olmak ve uykuda solunum bozukluğu yaşamak gibi etkenlerle ilişkilendirilmiştir. İzolasyon uykuya dalmada güçlük ve sabah çok erken uyanma ile ilişkilendirilirken, ileri yaş uykuya dalma güçlüğü, çok erken uyanma ve dinlendirici olmayan uyku için koruyucu bir faktör olarak bulgulanmıştır (Pinto vd., 2020: 23).

Benham’ın güneybatı Amerika’da eğitim veren bir üniversitenin öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmada stres ve uyku düzeyleri incelenmiştir. Araştırma neticesinde uyku ve stres düzeylerinde Kovid-19 etkisi saptanmıştır. Bireylerin dönemde uyku kalitelerinde azalma meydana geldiği bildirilmiştir (Benham, 2021: 25).

Casagrende İtalya’da gerçekleştirdiği araştırmasında garantinin esnasında %57 oranında kötü uyku kalitesi varlığını bildirmiştir. Pandemi öncesindeki dönemde yapılan çalışmalar çok daha yüksek bir uyku kalitesine işaret etmektedir. Ayrıca psikolojik problemler ve kaygının uyku kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların ve genç erişkinlerin Kovid-19 ile ilişkili kaygı, psikolojik problem ve uyku bozukluğu geliştirme riski oldukça yüksek saptanmıştır. 2291 katılımcının %32,1’i yüksek kaygı bildirmiş, tüm bulgular doğrultusunda Kovid-19 pandemisi psikolojik rahatsızlıklar ve uyku bozuklukları için risk faktörü olarak nitelendirilmiştir (Casagrende vd., 2020: 56).

Liu tarafından ABD’de yaşayan genç yetişkinler ile gerçekleştirilen bir araştırmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon oranları incelenmiştir. Buna göre bireylerin minimum üçte biri klinik olarak yüksek düzeyde TSSB (%31,8), depresyon (%43,3) ve anksiyete (%45,4) ve belirtileri göstermiştir. Kovid-19 salgınının en fazla genç yetişkinlerde gözleendiği belirtilmemiş ve Kovid-19’un zihinsel sağlık, sıkıntı, anksiyete, endişe ve yalnızlık semptomları yarattığı vurgulanmıştır. Aile desteği varlığı çok daha düşük kaygı düzeyi ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Liu vd., 2020: 43).

Sher tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada pandeminin depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesine yönelik etkisi incelenmiştir. Araştırma neticesinde düşük uyku kalitesine stres ve kaygının neden olduğu, unsurların birbiriyle anlamlı istatistiksel ilişkiye sahip olduğu, izole bireylerin stres ve kaygı düzeylerinin çok daha yüksek, uyku kalitelerinin çok daha düşük olduğu bulgulanmıştır (Sher, 2020).

Varma tarafından 2555 katılımcı ile 63 ülkede gerçekleştirilen bir araştırmada pandemi döneminde yaşanan depresyon, kaygı ve stres ilişkileri incelenmiştir. Araştırma neticesinde genç yetişkinlerde virüse karşı savunmasızlık düşük, ruhsal problemler yüksek riskli bulunmuştur. Ancak yetişkinler virüse karşı daha savunmasız saptanmıştır. Olumsuz ruhsal sağlık, genç yetişkinler için finansal belirsizlik ve algılanan stres ile karakterizedir. Nihai olarak katılımcıların %59'u yoğun kaygı, %73'ü düşük uyku kalitesi, %35'i yoğun kaygı ve üst düzey depresyon, %77'si minimum-orta düzey stres bildirmiştir (Varma vd., 2021: 76).

Marelli 97 yönetim personeli ve 307 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü bir çalışmada Kovid-19 pandemisinin uyku kalitesini etkileme düzeyini incelemiştir. Uykusuzluk semptomlarında, uyku kalitesinde, uyanma süresinde, uykuya çıkmasında ve yatak saatinde kötüleşme saptanmıştır. Özellikle öğrencilerin %34,3'ü anksiyete, %27,8'i depresif belirtiler göstermiştir (Marelli vd., 2021: 34).

Duran ve Erkin, Türkiye sınırlarında yetişkinlerin uyku kaliteleri ve psikolojik problem düzeylerini araştırmıştır. Uyku kalitesi kötü, bizi ekolojik problem düzeyi yüksek tespit edilmiştir. Erkek olmak psikolojik problem, düşük eğitim düzeyine sahip olmak düşük uyku kalitesi için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Duran & Erkin, 2021).

2.7.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku süresi ve kalitesi çok sayıda çevresel, ulusal ve fizyolojik etken nedeniyle bozulmaktadır: çevre, diyet, emosyonel durum, yaşam biçimi, ilaçlar, uyarıcılar ve alkol, fiziksel faaliyet, hastalık, medeni durum, cinsiyet, yaş (Zelal vd., 2014; Kiper, 2008: 23).

Yaş. Uyku örüntüleri yaş değişkeni ile farklı örüntüler yaşamaktadır. Uyku fizyolojisini belirleyen birey yaşı, erken dönemlerde çoğu kez uyku ile geçmektedir. Ancak yaşın ilerlemesi neticesinde uyku gereksinimi azalmaktadır. Gençlere oranla uykuya dalma uzunluğunda ise yaşlılık döneminde bulunan bireyler zorluk

yaşamaktadır. Geceleri uyanma durumu sık yaşanmaktadır. Yaşlılar için minimum 60 dakikadan fazla süren bu durum yetişkinlerde 10-30 dakika aralığında gözlenmektedir (Potter & Perry, 2003). Ayrıca yaş durumu meslek tercihine bağlı olarak uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Başpınar vd., 2016; Dikmetaş Yardan vd., 2011; Tan vd., 2015)

Kovid -19 sırasında uyku kalitesinin yaş gruplarına göre nasıl etkilendiğine dair yapılmış araştırma sayısı sınırlıdır. Wang 35 yaş üstü bireylerin uykularının etkilendiğini belirtmiştir. Kovid-19 pandemi sürecinde yaş değişkeni uyku ile karşılaştırılmak yerine kaygı ile karşılaştırılmaktadır (Wang vd., 2020). Nitekim İspanya ve Almanya gibi ülkelerde yapılan çalışmalarda yaşlılarda kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gerhold, 2020; Vicario-Merino & Muñoz-Agustin, 2020). Yaşlıların hastalıktan ve süreçten daha fazla etkilendiğinin belirlenmesi ülkelerdeki yaşlıların kaygılarının artmasına neden olmuştur.

Güneş tarafından 273 araştırma görevlisi doktor ile yürütülen çalışmada yaş ortalaması 28,93 olarak tespit edilmiştir. 6 yıl süren tıp eğitiminin ardından mecburi hizmet yükümlülüğü ile eş zamanlı alınan uzmanlık eğitimi asistan hekimlerin yaş ortalamasının benzer olmasına neden olmaktadır. Araştırma neticesinde bu yaş ortalaması için uyku kalitesi daha düşük saptanmıştır (Güneş, 2022: 45).

Cinsiyet. Uykunun değerlendirilmesinde önemli bir kriter olan cinsiyet yaşlı erkeklerde oldukça yavaş seyreden dalga uykusu ve uyku etkinliğinde azalmaya sebebiyet vermektedir. Genel olarak uyku bozukluğu yaşayan cinsiyet kadınlardır. Nitekim kadınlar uyku problemlerini belirterek düzenleyici ilaç kullanmalarına rağmen erkeklere oranla daha uzun süre uyumaktadır (Çakırcalı, 2000: 65).

Madrid-Valero tarafından gerçekleştirilen bir araştırma 43-71 arası yaşa sahip 2144 birey ile yürütülmüştür. Araştırma neticesinde erkeklere oranla kadınların en az 2 kat daha fazla uyku problemi yaşadığı bulgulanmıştır (Madrid-Valero, 2017: 56).

Fatima yapmış olduğu bir çalışmada 3778 genç erişkin arasındaki erkeklerin kadınlardan daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir (Fatima, 2016).

Kovid-19 pandemisi sırasında kadınların uyku kalitesini değerlendiren çalışmalar sınırlı olsa da birçok çalışma kadınların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedir (Gualano vd., 2020; Hacımusalar vd., 2020; Voitsidis vd., 2020). Liu Kovid-19 pandemisi sırasında kadınlarda uyku bozukluğuna yönelik semptomların daha yüksek şiddete sahip olduğunu belirtmektedir (Liu vd., 2020). Varshney kadınlarda

Kovid-19'a bağlı uyku sorunu, fizyolojik belirtilerin ve psikolojik etkilenme düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğunu saptamaktadır (Varshney vd., 2020: 50). Gerhold, Alman nüfusunda kadınların Kovid-19 konusunda daha endişeli olduğunu söylemiş (Gerhold, 2020: 12). Özdin ve Bayrak zdin Türkiye'de kadınların depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu aktarmakta (zdin & Bayrak zdin, 2020: 10), ancak Wang, erkek cinsiyetin Kovid-19 salgını sırasında uyku kalitesinin yordayıcısı olmadığını belirtmektedir (Wang vd., 2020: 56).

Medeni Durum. Özellikle pandemi esnasında etkilenen medeni durum grupları kısıtlı araştırmaya tabidir (Wang vd., 2020; Gerhold, 2020). Wang, sağlık çalışanlarının da dahil olduğu bir çalışmada evli çiftlerde uyku kalitesinin düşük olduğunu bildirmektedir (Wang vd., 2020). Voitsidis yalnızlık ile uyku arasında dolaylı bir ilişki varlığından etmektedir (Voitsidis vd., 2020: 71). Stanton, ilişkisi olmayanlarda uyku bozukluğu, depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (Stanton vd., 2020: 67).

Fiziksel Faaliyet. Aktif ve düzenli biçimde spor yapan kişilerin yorgunluk nedeniyle uykuya dağılmaları daha kolaydır. Aşırı yorgunluk halinde REM uykusunun ilk evresi kısalmakta, dinlenme halinde uzamaktadır. Egzersiz anında salgılanan serotonin nedeniyle delta uyku düzenlenmesi ve derin dinlenme mümkün kılınmaktadır. Uykudan önce veya sabah erken saatlerde yapılan egzersizin uyku üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. En uygun vakit ğlenden sonra veya akşam üzeridir (Black vd., 2003: 81).

Özdin ve Bayrak zdin, post pandemik çalışma durumunun kaygı, depresyon ve sağlık kaygısını etkilemediğini ortaya koymuştur (zdin & Bayrak zdin, 2020). Gualano ekonomik sıkıntı yaşayanların uyku problemlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Gualano vd., 2020: 4). Hacımusalar pandemi sonrası geliri düşenlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (Hacımusalar vd., 2020: 8). ILO, 15 Haziran 2020'de yayınladığı raporda, 55 milyon evde çalışanın Kovid-19'dan önemli ölçüde etkilendiğini belirtilmiştir. Pandemi sürecinde evde kalmak zorunda olmak, sosyal mesafe kurallarını uygulamak, seyahat kısıtlamaları, çalışma saatleri gibi nedenler bazı iş sektörlerinin daha fazla etkilenmesine neden olmuştur (ILO, 2020).

Yaşam Biçimi. Bireyin uyku düzenini ve uyku kalitesini etkileyen yaşam biçimi, vardiyalı çalışma ile değişen uyku döngüsü, kent-kır yaşamına sağlanan uyum neticesinde kayma gösteren biyolojik saat ile ilgilidir (Black vd., 2003: 78).

Akkuş tarafından 595 kişiyle yürütülen araştırmada kötü uyku kalitesi, yaygın anksiyete düzeyinin artmasıyla daha da kötüleşmiştir. Kronik hastalığı olanların ve kentsel bölgede yaşayanların uyku kalitesi düşük tespit edilmiştir. Dolayısıyla köylerde yaşayan bireylerin uyku kaliteleri çok daha yüksektir. bu aklı bir araştırmada büyükşehirde yaşayan bireylerin büyükşehir dışında yaşayanlara oranla daha düşük kaygı düzeyine ve uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır hemen Bu çalışmada köylerde yaşayan bireylerin uyku kalitelerinin kasaba ve şehirlerde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Akkuş vd., 2021: 76). Türkiye’de yapılan bir çalışmada büyükşehirde yaşayanların kaygısının büyükşehir dışında yaşayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Hacımusalar vd., 2020).

Özdin ve Bayrak Özdin, kentte yaşayanlarda depresyonun daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Bu süreçte şehirde yaşayan bireylerin evde kalmak zorunda kalması, güneş ışığına maruz kalmanın azalmasına neden olmuş ve uyku kalitesini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca köy hayatında internetin daha az kullanılması, sosyal mesafenin daha kolay korunması, gün ışığından daha fazla yararlanılması ve ev dışında başka işlerin olması gibi nedenler uyku kalitesinin daha iyi olduğu düşünülmektedir (Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

Emosyonel Durum. Gündelik yaşamda meydana gelen stres ve anksiyete gibi emosyonel problemlerin REM süresini uzatarak uykuyu engellediği bilinmektedir. Stres düzeyi yüksek bireyler gereksinimlerinden çok daha fazla uyumakta ancak dinlenme hissine sahip olamamaktadır. Ayrıca endişeli ve mutsuz bireylerin uyku esnasında da huzursuz ve doyumsuz olduğu bildirilmektedir (Potter & Perry, 2003: 105).

Pandemi sırasında emosyonel durum ile uyku düzenindeki değişimin ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar olsa da hangisinin bir diğerine neden olduğu net değildir (Gupta vd., 2020). Xiao, uyku kalitesi ile ruh sağlığı koşulları arasında çift yönlü bir ilişkiye dikkat çekerek, düşük uyku kalitesinin pandemi sırasında diğer önemli sağlık sorunlarına nasıl katkıda bulunabileceğini aktarmaktadır (Xiao vd., 2020: 56).

Çevre. Bireyin uykuya dalması ve sürdürülmesinde çevresel etkenlerin payı büyüktür. Gürültülü bir ortamda yüzeysel seyreden uyku halinin süresi de azalmaktadır.

Ancak bu durum güneyliler arasında değişkenlik göstermektedir. Bazı kimseler müzik ile uyurken kimileri sessiz bir ortamda uyuyabilmektedir. Oda sıcaklığı uykuyu etkileyen çevresel faktör bunlardan biri olup 24°C'den daha yüksek sıcaklıklarda sık uyanma gerçekleşmekte ve REM uykusu azalmaktadır. 12°C'den daha düşük oda sıcaklığında kötü rüya görme veya uşme hissi nedeniyle uyanmama neticesinde uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Kiper, 2008: 44).

Johnson tarafından gerçekleştirilen kantitatif bir araştırmada yetersiz uyku durumum bir halk yükü olduğu, konut ve mahalle düzeyindeki çevresel faktörlerden özellikle etkilendiği, komşu düzensizliği, gürültü, güvenlik, sosyal uyum, aile yapısı gibi faktörlerin uyku düzenini şekillendirilebileceği saptanmıştır. Özellikle kirlilik, trafik, görüntü ve ışık uykunun bozulmasında etkili bulunmuştur (Johnson vd., 2018).

İlaçlar. Uyku kalitesini bozabilen ilaçların varlığı nedeniyle REM uykusu etkilenmektedir. Amfetamin, antidepresan, hipnotik, sedatif ilaçlar bu noktada etki sahibi olabilmekte ve bireyin tüm gün uyuşuk hissetmesine ve azalan enerjiye sahip olmasına neden olmaktadır. Sedatif kullanan bireylerin iş gücünde azalma izlenirken benzodiazepin ve hipnotik ilaç kullanan bireylerde uzayan uyku evreleri; ilaç kullanımını bırakan bireylerde uykusuzluk izlenmektedir. Ayrıca beta blokör, digoksin ve diüretik kullanan bireyler uykusuzluk yaşamaktadır (Şenel, 2005: 12).

Valentino ve Volkov telefonda gerçekleştirilen bir araştırmada nörotransmitterin uyarılma ve uyku üzerindeki etkisinin, hedeflediği beyin bölgesine göre farklılık gösterebileceği bildirilmiştir. Bazı vakalarda etkiler serotonine benzemekte, son derece karışık olmaktadır. Ayrıca uzun süreli ve erken yoksunluk arasında çeşitli farklılıklar gözlenebilmektedir. Bazı hastalarda kullanımı bırakılan ilaçlar kokain kullanımına benzer biçimde 3-4 haftaya dek sürebilen gelişmiş sedasyona neden olmakta ve uzun süreli uykusuzluk yaratmaktadır (Valentino & Volkov, 2019).

Hastalık. Hastalık, psikolojik ve fizyolojik etkiler nedeniyle uyku düzeninde bozulmalara yol açabilmekte, uyku bozuklukları ise birtakım rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Hasta olan bireyler sağlıklı bireylere nazaran daha fazla uyumaya gereksinim duyduğundan fiziki konforları sağlanarak uyumaları gerekmektedir. Öte yandan fiziksel hastalıklar, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemlerde uyku sorunu yaratabilmektedir (Kiper, 2008: 65).

Wang, ek hastalığı olanların uyku kalitesini daha düşük bulgulamıştır (Wang vd., 2020). Stanton kronik hastalığı olanlarda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Stanton vd., 2020). Özdin ve Bayrak Özdin, kronik hastalığı olanlarda sağlık kaygısı puanının daha yüksek ve uyku kalitesinin daha düşük olduğunu saptamıştır (Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Varshney bu durumun kronik hastalığı olanların psikolojik olarak daha fazla etkilenmesinden kaynaklandığını belirtmiştir (Varshney vd., 2020). Farklı bir çalışmada da kronik hastalığı olanların uyku kalitesi Kovid-19 salgınında da olumsuz etkilenmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin, hastalığın şiddetinden daha fazla etkilendiği düşünülmektedir (Akkuş vd., 2021).

2.7.2. Uykusuzluğun Sonuçları

Uykusuzluk ikili bir yapıdadır. Uykuya dalma ile alakalı olabileceği gibi uykuyu sürdürme işleviyle de alakalı olabilmektedir. Uykusuz kalan bir kişi odaklanmada güçlük yaşayabileceği gibi kendini bitkin hissetmektedir. Uykusuzluk nedeniyle daha sinirli ve huysuz olmakta dolayısıyla çökkünlük ve mutsuzluk yaratmaktadır. Kişinin sosyal ve aile hayatı da tüm bu etkenlerden dolayı zarar görebilmektedir (Espie, 2018).

Eğer kişi uykusunu alamaz ve yeterli olarak dinlenemezse odaklanmada zorluk yaşamakta, yargılamaya ilişkin becerisini kaybetmekte ve netice itibarıyla de huzursuz olmaktadır (Tok Yıldız, 2012: 24). Uyku problemi uzun soluklu olduğunda kişinin bağışıklık sistemi zayıflamakta ve dayanıklılığı azalmaktadır. Bu durum kişilerin daha sık bir biçimde fiziksel rahatsızlık yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Öte yandan uykusuzluğun yaşam süresini kısalttığını öne süren çalışmalar mevcuttur (Espie, 2018).

Hemen hemen tüm hastalıklarda uykuya ilişkin problemlerle karşılaşmaktadır. Kişi hasta olduğu zaman uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk yaşamakta; sık sık uykusundan uyandırmaktadır. Uyku probleminden yakınan kişilerin mesleki açıdan performansları azalmakta, bilişsel işlevleri sağlıklı olarak yerine getirmeleri imkansızlaşmakta ve nihai olarak da yaşam kaliteleri önemli oranda azalmaktadır. Tüm bu sorunlara göz atıldığında uykuya ilişkin problemlerin hafife alınmaması, aksine ciddi bir biçimde ilgilenilmesi gereken bir konu gerekliliği anlaşılmaktadır (Özgen & Yetkin, 2008: 34).

Uykusuzluk, yaşam kalitesinin düşmesi, gündüz işleyişinin azalması, bilişsel becerilerin bozulması, iş performansının düşmesi, devamsızlığın artması, uykusuzluk

dışı bozuklukların tedavi maliyetlerinin artması, sağlık kurumlarına daha sık ziyaret ve hastaneye yatış gibi birçok kişisel ve toplumsal maliyeti beraberinde getirmektedir (Wade, 2010: 77).

LeBlanc, uykusuzluk sendromu (n=147), uykusuzluk semptomları (n=308) ve iyi uyuyanlar (n=493) olan üç grup insanı karşılaştırdığı araştırmasında, uykusuzluk sendromu olan bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde düşüş bildirmiştir. Uykusuzluk semptomları olan bireyler, depresyon, kaygı, nevrotiklik, dışadönüklük, uyarılmaya yatkınlık, stres algısı ve duygusal başa çıkma ölçümlerinde daha yüksek puanlar almıştır (LeBlanc vd., 2007: 209).

ABD, Fransa ve Japonya'dan 4067 kişiyle yapılan kesitsel bir anket çalışmasında Leger, kronik uykusuzların tüm boyutlarda (fiziksel işlevsellik, fiziksel sağlığa bağlı kısıtlamalar, bedensel ağrı, genel sağlık algıları, canlılık, sosyal işlevsellik, duygusal sorunlara bağlı kısıtlamalar ve zihinsel sağlık) iyi uyuyanlara kıyasla yüksek puan aldığını bildirmiştir (Leger vd., 2012: 76).

Sofi, 122.501 katılımcıyı içeren 13 araştırmayı nitel yöntem vasıtasıyla incelemiştir. Araştırma sonuçları, uykusuzluğun kardiyovasküler hastalığa yakalanma hatta yaşamını kaybetme riskini artırdığını göstermiştir (Sofi vd., 2014). Benzer sonuçlar hipertansiyon için de bulgulanmaktadır (Javaheri & Redline, 2017). Ayrıca, Godet-Cayré, uykusuzluk çekenlerin (5.8 gün) iyi uyuyanlara (2.4 gün) kıyasla önemli ölçüde çalışma devamsızlığı gerçekleştirdiğini saptamıştır (Godet-Cayré vd., 2015).

Fortier-Brochu, uykusuzluğun gündüz bilişsel performansı üzerindeki etkilerini inceleyen meta-analiz çalışmasında uykusuzluk çekenlerin, epizodik hafıza, problem çözme, işleyen bellekte manipülasyon ve akılda tutmayı test eden görevlerde hafif ila orta derecede bozukluktan mustarip olduğunu göstermiştir. Öte yandan, genel bilişsel işlevsellik, algısal süreçler, psikomotor işlevler, sözel akıcılık, sözel işlevler, uyanıklık, bölünmüş dikkat, sürekli dikkat, uyanıklık, işlemsel bellek, bilişsel esneklik açısından uykusuzluk çekenlerin ve normal uyuyanların performansı arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Fortier-Brochu vd., 2012: 76).

Reynolds ve Ebben uykusuzluğun üretkenlik kaybı, uykusuzluğa bağlı depresyon, alkol kötüye kullanımı ve kaza gibi tahmini (doğrudan ve dolaylı) maliyetlerini birleştirerek, Amerika Birleşik Devletleri için 92,5-107,5 milyar dolar ücret bildirmiştir. Farklı bir araştırmada, Kanada Quebec eyaletinde uykusuzluğun

toplam yıllık maliyetinin 6,6 milyar Kanada doları olduğunu saptanmıştır. Kişisel ve toplumsal maliyetlerine ek olarak, uykusuzluk çeşitli ruh sağlığı sorunları için bir risk faktörüdür (Reynolds & Ebben, 2017).

Malaeb tarafından gerçekleştirilen bir araştırma Ocak-Mayıs 2019 döneminde 466 genç yetişkinin katılımıyla yürütülmüştür. Amaç Lübnan'da ikamet eden genç yetişkinlerin uykusuzluk, kaygı, stres ve depresyon düzeylerini sosyal medya kullanımı ile ilişkisini belirlemektir. Araştırma neticesinde aşırı sosyal medya kullanımı uykusuzluk, kaygı ve depresyon düzeyiyle anlamlı biçimde ilişkili tespit edilirken stres ile bağlantısız bul uygulanmıştır. Ancak stres, depresyon, kaygı, uykusuzluk ve aşırı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir (Malaeb vd., 2021).

2021 yılının Şubat ayında çevrimiçi anket uygulamasından yararlanarak gerçekleştirilen bir araştırmada Kovid-19 nedeniyle uykusuzluk, sosyal medya bağımlılığı ve demografik değişik anılar ölçülmüştür. 405 katılımcı ile yürütülen araştırmada kadınlarda, gebelerde, bekarlarda, çalışmayanlarda, yakınında Kovid-19 tespit edilenlerde uykusuzluk skorları daha yüksek bulunmuştur. Bekarlarda, işsizlerde ve çocuğu olmayanlarda ise sosyal medya bağımlılığı daha yüksek saptanmıştır (Duran & Kaynak, 2022).

2.8. Uyku ve Kovid-19

Bazı araştırmalar, uzun süreli karantinanın uyku sorunlarına neden olabileceğini göstermektedir (Altena vd., 2020; Cellini vd., 2020). Gupta, karantina döneminde Hindistan'da daha az gece uykusu, gecikmiş uyku süreleri ve gecikmiş uyanma süreleri gibi uyku kalitesine yönelik çok sayıda parametrede farklılık gözlemlemiştir (Gupta vd., 2020). Psikolojik stres faktörlerinin yanı sıra, virüsün yol açtığı enflamasyon araçları nedeniyle enfeksiyonun kendisinin de uyku bozukluklarının nedeni olabileceğini öne sürmüştür. Farklı bir araştırmada izole edilen bireylerin daha yüksek anksiyete, daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (Xiao vd., 2020). Bu durum koronavirüs geçiren ancak herhangi bir semptom göstermeyen kişilerin diğer değişkenlerden kısmen bağımsız olarak virüs odaklı uyku sorunları yaşayabileceği anlamına gelebilmektedir (Köseoğlu, 2021).

Karantina döneminde yetersiz uykunun daha fazla somatik semptom ve psikotik benzeri deneyimlerle de ilişkili olduğu bulunmuştur (Simor vd., 2021). Uyku

eksikliğinin zayıf bağışıklığa neden olabileceği de bilinmektedir ve bu koronavirüs ile enfekte olma riskini artırabilmektedir.

Koronavirüs salgını sonrasında uykusuzluk prevalansının arttığını öne süren birçok çalışma bulunmaktadır (Gupta vd., 2020; Li vd., 2020; Altena vd., 2020). Örneğin Çin’de yapılan bir çalışmada, KOVID-19 pandemisi döneminde uykusuzluk şiddet endeksine göre, kötü uyku hijyeni ve pandemiye bağlı psikolojik tepkiler nedeniyle uykusuzluk prevalansının arttığı bildirilmiştir (Li vd., 2020).

Avrupa (Altena vd., 2020), İtalya (Marelli vd., 2021; Simor vd., 2021; Cellini vd., 2020), Çin (Xiao vd., 2020), ve Hindistan’da (Gupta vd., 2020), yapılan çalışmaların uyumlu olması, pandeminin uyku düzeni üzerindeki etkisinin küresel olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle Gupta tarafından, Kovid-19 odaklı uyku sorunlarını belirtmek için “KOVID-somnia” terimi kullanılmıştır (Gupta vd., 2020).

İtalya’da yapılan araştırmalar, kısıtlama döneminden önceki ve sonraki Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi (PSQI) puanlarının birbirlerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve kötü uyku kalitesine sahip olanların arttığını göstermektedir. (Cellini vd., 2020). Yine İtalya’da benzer yöntemlerle yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların kısıtlama öncesi ve kısıtlama sonrası uyku skorları karşılaştırılmış ve uyku gecikmesi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun kısıtlama sonrasında kötüleştiği ve bunun da öznel uyku kalitesinin düşmesine yol açtığı sonucuna varılmıştır (Somma vd., 2020).

İtalya’daki üniversite öğrencilerinden oluşan bir katılımcı grubuyla yapılan bir başka çalışmada, pandemi sırasında daha zayıf uyku anlamına gelen daha yüksek PSQI puanları bildirmiştir. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur (Marelli vd., 2021). Bu bulgular, Kabeloğlu ve Gül’ün pandemi sırasında kadınlar için daha yüksek PSQI puanları rapor ettiği Türkiye’deki başka bir çalışma tarafından desteklenmektedir (Kabeloğlu & Gül, 2021).

Kovid-19 hastalarının tamamı yüksek bulaş riskinden dolayı izole edilerek tedavi edilmektedir. İzolasyon tedavisi sonrasında çoğu hastada kaygı ve uyku bozuklukları belirgin bir şekilde artmıştır (Liu vd., 2020).

İtalya’da 2291 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada, Kovid-19’a bağlı olarak, katılımcıların %57.1’i kötü uyku kalitesine %32.1’i yüksek kaygı düzeyine,

%41.8'i yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ve %7.6'sı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiğini ifade etmiştir (Casagrande vd., 2020: 30).

Cellini, 1310 genç yetişkinin katılımıyla yaptığı çalışma karantina döneminde insanların daha geç yatıp daha geç uyandıklarını ancak yatakta fazla zaman geçirmelerine rağmen daha düşük uyku kalitesine sahip olduklarını göstermiştir. Aynı zamanda çalışmada daha yüksek seviyelerde depresyon, anksiyete ve stres yaşayan kişilerin daha fazla uyku problemi olduğu belirtildi (Cellini vd., 2020: 34).

Li'nin Çin'de yaptıkları çalışma, Kovid-19 salgınında uykusuzluğun arttığını (bazı vakalarda yeni insomnia başlangıçları), yatakta geçirilen sürenin ve toplam uyku süresinin uzadığını ancak uyku kalitesinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir (Li vd., 2020: 40).

Marelli tarafından yürütülen bir başka çalışmada da yine literatüre uyumlu olarak, katılımcılarda düşük uyku kalitesi ve zayıf uyku hijyeni gözlemlendi (Marelli vd., 2021: 43).

Yunan nüfusunda Kovid-19 salgını boyunca görülen insomnia prevalansının %37,6 olduğu tahmin edilmektedir (Voitsidis vd., 2020: 12).

Jahrami'nin yaptığı meta-analiz çalışmasında Kovid-19 pandemisinde uyku problemleri yaygınlığının yüksek olduğu ve genel popülasyonun ve sağlık çalışanlarının yaklaşık %40'ının bu durumdan etkilendiği ifade edilmiştir (Jahrami vd., (2021: 16).

3. BULGULAR

Araştırma neticesinde veri toplama araçlarından yararlanarak elde edilen veriler bu bölümde istatistiksel analize tabi tutulmakta ve bulgular içeriğin devamında paylaşılmaktadır.

Çizelge 0.1. Tanımlayıcı Veriler

		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-24	34	16,4
	25-34	136	65,7
	35-44	27	13,0
	45-54	10	4,8
Cinsiyet	Kadın	98	47,3
	Erkek	109	52,7
Medeni Durum	Evli	84	40,6
	Bekar	123	59,4
Eğitim Düzeyi	Lise	9	4,3
	Önlisans	50	24,2
	Lisans	114	55,1
	Yüksek lisans	34	16,4
Kurumda Çalışma Süresi	1-3	98	47,3
	4-7	70	33,8
	8-11	22	10,6
	12-15	17	8,2
Meslek	Doktor	52	25,1
	Radyoloji Tek.	39	18,8
	Hemşire	116	56,0
	Total	207	100,0

Araştırmaya katılanların demografik verilerinin dağılımları değerlendirildiğinde; %65,7'sinin 25-34 yaş aralığında, %52,7'sinin erkek, %59,4'ünün bekar, %55,1'inin lisans mezunu, %47,3'ünün kurumda çalışma süresi 1-3 yıl aralığında, %56'sının ise hemşire olarak görev yaptığı tespit edilmiştir.

Çizelge 0.2. Katılımcıların Çalışma Ve Sosyal Hayatındaki Kovid-19 Etkisi

		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Pandemi döneminde iş yoğunluğunuzda bir artış oldu mu?	Evet	190	91,8
	Hayır	17	8,2
Bu süreçte yaşadığınız aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninizde bir değişiklik oldu mu?	Evet	193	93,2
	Hayır	14	6,8
Bu süreçte çok çalıştığınızı düşünerek işinizden tüendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	182	87,9
	Hayır	25	12,1
Kovid-19 pandemi döneminde aile bireyleriyle aranızda mesafe koymak zorunda kaldınız mı?	Evet	194	93,7
	Hayır	13	6,3
Bu süreçte işinize ayırdığınız zaman, verdiğiniz önemden dolayı ailenizden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki aldınız mı?	Evet	99	47,8
	Hayır	108	52,2
	Total	207	100,0

Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınının çalışma ve sosyal hayatı üzerindeki etkisine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %91,8 oranında katılımcı “Pandemi döneminde iş yoğunluğunda bir artış olduğunu”, %93,2 oranında katılımcı “Bu süreçte yaşadığınız aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninde bir değişiklik yaşadığını” %87,9 oranında katılımcı “Bu süreçte çok çalıştığınızı düşünerek işinden tüendiğini”, %93,7 oranında katılımcı “Kovid-19 pandemi döneminde aile bireyleriyle arasına mesafe koymak zorunda kaldığını”, %52,2 oranında katılımcı ise “Bu süreçte işine ayırdığı zaman, verdiği önemden dolayı ailesinden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki almadığını” ifade etmektedir. Ancak %47,8 oranında önemli düzeyde katılımcı “Bu süreçte işine ayırdığı zaman, verdiği önemden dolayı ailesinden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki aldığını” ifade etmektedir.

Çizelge 0.3. Katılımcıların Kovid-19 Nedeniyle Yaşadıkları Psikolojik Etkiler

	Sıklık (n)	Yüzde (%)	
İlk Kovid-19 vakası ile karşılaştığınızda ne hissettiniz?	Korku	56	27,1
	Endişe	113	54,6
	Normal	38	18,4
Kovid – 19 virüsüne yakalandınız mı?	Evet	89	43,0
	Hayır	116	56,0
	Cevapsız	2	1,0
Eğer cevabınız evet ise karantina döneminde uyku problemi yaşadınız mı?	Evet	66	31,9
	Hayır	23	17,4
	Cevapsız	118	50,7
Aile bireylerinize Kovid-19 bulaştırma kaygısı Yaşadınız mı?	Evet	187	90,3
	Hayır	19	9,2
	Cevapsız	1	,5
Kovid – 19 virüsüne yakalandığınızda damgalanma korkusundan dolayı, hastalığı çevrenizden gizlediniz mi?	Evet	12	5,8
	Hayır	92	44,4
	Cevapsız	103	49,8
Çevrenizdeki insanların Kovid-19 pandemi döneminde sosyal hayatta tedbirsizce davranması (maske ve mesafeye dikkat etmemesi) sizde iş ortamında kaygı yarattı mı?	Evet	182	87,9
	Hayır	25	12,1
Kovid-19’dan dolayı ölen sağlık çalışanlarını duyduğunuzda bu durum sizde ölüm kaygısı yarattı mı?	Evet	156	75,4
	Hayır	51	24,6
Kovid-19 pandemisinde psikolojik destek aldınız mı?	Evet	12	5,8
	Hayır	195	94,2
Pandemi ilan edildikten sonra istifa etmeyi düşündünüz mü?	Evet	64	30,9
	Hayır	143	69,1
	Total	207	100,0

Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınının psikolojik etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %54,6 oranında katılımcı “İlk Kovid-

19 vakası ile karşılaştığında endişe hissettiği”, %56 oranında katılımcı “Kovid-19 virüsüne yakalanmadığını”, % 31,9 oranında katılımcı “Karantina döneminde uyku problemi yaşadığını”, %90,3 oranında katılımcı “Aile bireylerine Kovid-19 bulaştırma kaygısı yaşamadığını”, %44,4 oranında katılımcı “Kovid-19 virüsüne yakalandığında damgalanma korkusundan dolayı, hastalığı çevresinden gizlediğini”, %87,9 oranında katılımcı “Çevresindeki insanların Kovid-19 pandemi döneminde sosyal hayatta tedbirsizce davranmasının (maske ve mesafeye dikkat etmemesi)iş ortamında kaygı yarattığı”, %75,4 oranında katılımcı “Kovid-19 dan dolayı ölen sağlık çalışanlarını duyduğunda bu durumun kaygı yarattığı”, %94,2 oranında katılımcı “Kovid-19 pandemisinde psikolojik destek almadığını”, %69,1 oranında katılımcı “Pandemi ilan edildikten sonra istifa etmeyi düşünmediğini” ifade etmektedir. Ancak, %43 oranında katılımcının virüse yakalandığı, %27,1’inin ilk vaka ile karşılaştığında korku hissettiği, %30,9 oranında katılımcının istifa etmek istediği, %5,8 oranında katılımcının ise psikolojik destek aldığı ifade edilmektedir.

Çizelge 0.4. Katılımcılarda İzlenen İş Ortamı, Koruyucu Eğitim Ve Mesleki Etkiler

		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunma konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	148	71,5
	Hayır	59	28,5
Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunmak için kişisel önlem aldınız mı?	Evet	199	96,1
	Hayır	8	3,9
Mesleğinizden dolayı çalışma ortamında Kovid-19 virüsüne yakalanma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	197	95,2
	Hayır	10	4,8
Mesleğinizden dolayı sosyal damgalanma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	155	74,9
	Hayır	52	25,1
Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	153	73,9
	Hayır	54	26,1
Çalıştığınız kurumca Kovid – 19 pandemi döneminde koruyucu ekipmanlar tam anlamıyla sağlandığını düşünüyor musunuz?	Evet	109	52,7
	Hayır	98	47,3
Çalışma arkadaşlarınızın, çalışma ortamında koruyucu	Evet	116	56,0

ekipmanlarını doğru kullandığını düşünüyor musunuz?	Hayır	91	44,0
Çalışma ortamında maske takmak sizi rahatsız eder oldu mu?	Evet	178	86,0
	Hayır	29	14,0
	Total	207	100,0

Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınında iş ortamı, koruyucu eğitimler ve salgının mesleki etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %71,5 oranında katılımcı “Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunma konusunda eğitim aldığını”, %96,1 oranında katılımcı “Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunmak için kişisel önlem aldığını”, %95,2 oranında katılımcı “Mesleğinden dolayı çalışma ortamında Kovid-19 virüsüne yakalanma kaygısı yaşadığını”, %74,9 oranında katılımcı “Mesleğinden dolayı sosyal damgalanma kaygısı yaşadığını”, %73,9 oranında katılımcı “Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda hizmet içi eğitim aldığını”, %52,7 oranında katılımcı “Çalıştığı kurumca Kovid-19 pandemi döneminde koruyucu ekipmanların tam anlamıyla sağlandığını”, %56 oranında katılımcı “Çalışma arkadaşlarının, çalışma ortamında koruyucu ekipmanlarını doğru kullandığını”, %86 oranında katılımcı “Çalışma ortamında maske takmanın rahatsız ettiğini” ifade etmektedir. Ancak %28,5 oranında korunma konusunda eğitim alınmadığı, %25,1 oranında sosyal damgalanma kaygısının yaşanmadığı, %26,1 oranında KKE giyme çıkarma hizmet içi eğitimi alınmadığı, %47,3 oranında kurumların tam anlamıyla koruyucu ekipman sağlamadığı, %44 oranında çalışma arkadaşlarının koruyucu ekipmanları doğru kullanılmadığı ifade edilmiştir.



4. TARTIŞMA

Hizmet sektöründe insan hayatı ve sağığı ile ilgili hizmetleri sunan sektör sağığı hizmetleridir. Bu nedenle sağığı sektörü faaliyetini sürdüren tüm kurum ve kuruluşlardan, bütün sektörlerden daha önemlidir. Özellikle Kovid-19 pandemi sürecinde sağığı çalışanlarının artan sorumlulukları dikkatleri üzerine toplamıştır. Hastane yönetimi ve hastaların isteklerini karşılama çabası içinde olan, hasta ve hasta yakınlarının hakaret ve şiddet eylemlerine maruz kalan, baskı altında görev ifa etmeyi sürdüren ve artan iş yüküne rağmen pandeminin olumsuz etkilerini minimize etmeye çalışan sağığı çalışanları, zor koşullar ve niteliksiz çalışma ortamı ile farklı sıkıntılar yaşamaya başlamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde ağır iş yükü ve sorumlulukların, olumsuzluklar ile birleşerek iş ilişkileri, zihinsel, sosyal ve psikolojik problemler meydana getirdiğı anlaşılmaktadır. Virüsle mücadele esnasında kendi sağığıklarını ve yaşamını koruma gerekliliğı ile karşılaşan sağığı çalışanları yoğun stres yaşamaya başlamıştır. Bu strese bağılı olarak uyku bozuklukları, kaygı, gerginlik, huzursuzluk, depresif bozukluklar gibi problemlerde artış izlenmiştir. Bu çalışmada sağığı çalışanlarının Kovid-19 pandemi sürecinde yaşamış oldukları; psikolojik, sosyal ve zihinsel olarak yaşadıkları sorunlar ele alınmıştır.

Çalışma kapsamında örneklem grubundan toplanan anket verileri analiz edilmiş ve belirli sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde; araştırmaya katılanların demografik verileri açısından %65,7'sinin 25-34 yaş aralığında, %52,7'sinin erkek, %59,4'ünün bekar, %55,1'inin lisans mezunu, %47,3'ünün kurumda çalışma süresi 1-3 yıl aralığında, %56'sının ise hemşire olarak görev yaptığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınının çalışma ve sosyal hayatı üzerindeki etkisine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %91,8 oranında katılımcı, pandemi döneminde iş yoğunluğunda bir artış olduğunu, %93,2 oranında katılımcı, bu süreçte aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninde bir değişiklik yaşadığını, %87,9 oranında katılımcı, bu süreçte çok çalıştığını düşünerek işinde tükendiğini, %93,7 oranında katılımcı, Kovid-19 pandemi döneminde aile bireyleriyle arasına mesafe koymak zorunda kaldığını, %52,2 oranında katılımcı ise, bu süreçte işine ayırdığı zaman, verdiği önemden dolayı ailesinden (anne, baba, eş ve çocuk)olumsuz tepki almadığını ifade etmektedir. Ancak %47,8 oranında katılımcı, bu süreçte işine

ayırdığı zaman, verdiği önemden dolayı ailesinden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki aldığını ifade etmektedir.

Literatür değerlendirildiğinde, birçok çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde karşılaşılabileceği psikolojik sorunlarla birlikte çalışma ve sosyal hayatı üzerinde oluşan etkiler de incelenmiştir (Krokvvd., 2021; Costea vd., 2020; Portoghese vd., 2021; Zhou vd., 2021).

Wanigasooriya tarafından İngiltere’de gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde iş yoğunluğunda artış olduğu ve bunun sonucu olarak aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninde bir değişiklik yaşadığı görülmüştür (Wanigasooriya vd., 2020). Mosolova tarafından Rusya’da sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların bu süreçte çok çalışma sebebiyle duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir (Mosolova vd., 2021). Türkmen ve Aslan, Türkili tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sağlık çalışanlarının bu süreçte iş yoğunluğu sebebiyle aile bireyleriyle arasına mesafe koymak zorunda kaldığı ve bundan dolayı tükenme yaşadıkları görülmektedir (Türkmen ve Aslan, 2021; Türkili vd., 2021). Zhang ve Grover, yaptıkları çalışmada benzer şekilde pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının aile ve sosyal yaşamlarının etkilenmesi sonucu aile yaşamlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Zhang vd., 2021; Grover vd., 2020). Ramacı tarafından yapılan çalışmada Kovid-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının ruhsal durum ve kaygılarının değişmeye başlaması ile sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve yorgunluk gözlenmekle birlikte mesleki yeterlilikleri üzerinde de olumsuzluklar görülmektedir (Ramacı vd., 2020). Barelo tarafından İtalya’da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde duygusal tükenme seviyelerinin yükseldiğini ortaya koymuştur (Barelo vd., 2020). Arpacıoğlu ve Dinibütün tarafından yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeyleri orta seviyede etkilenmiştir (Arpacıoğlu vd., 2021; Dinibütün, 2020). Bu bulguların tersine Wu ve Wei ile Dimitriu tarafından yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde aktif olarak mücadele eden sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri daha düşük çıkmıştır (Wu & Wei, 2020; Dimitriu, 2020).

Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınında iş ortamı, koruyucu eğitimler ve salgının mesleki etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %71,5 oranında katılımcı “Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunma konusunda eğitim aldığını”, %96,1 oranında katılımcı “Çalışma ortamında Kovid-19

virüsünden korunmak için kişisel önlem aldığını”, %95,2 oranında katılımcı “Mesleğinden dolayı çalışma ortamında Kovid-19 virüsüne yakalanma kaygısı yaşadığını”, %74,9 oranında katılımcı “Mesleğinden dolayı sosyal damgalanma kaygısı yaşadığını”, %73,9 oranında katılımcı “Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda hizmet içi eğitim aldığını”, %86 oranında katılımcı “Çalışma ortamında maske takmanın rahatsız ettiğini” ifade etmektedir. Ancak %28,5 oranında korunma konusunda eğitim alınmadığı, %25,1 oranında sosyal damgalanma kaygısının yaşanmadığı, %26,1 oranında KKE giyme çıkarma hizmet içi eğitimi alınmadığı, %47,3 oranında kurumların tam anlamıyla koruyucu ekipman sağlamadığı, %44 oranında çalışma arkadaşlarının koruyucu ekipmanları doğru kullanılmadığı ifade edilmiştir. %52,7 oranında katılımcı “Çalıştığı kurumca kovid – 19 pandemi döneminde koruyucu ekipmanların tam anlamıyla sağlandığını”, %56 oranında katılımcı “Çalışma arkadaşlarının, çalışma ortamında koruyucu ekipmanlarını doğru kullandığını” ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda yapılan çalışmalarda genel olarak Kovid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında virüse yakalanma kaygısı olduğu görülmektedir. Ayrıca gerekli tüm önlemleri almalarına rağmen mesleğinden dolayı damgalanma korkusu yaşadıkları görülmektedir (Sahebı vd., 2021; Serrano-Ripoll vd., 2020). Ayrıca Hao ve Yuan tarafından yapılan çalışmaların bulgularına göre, Çalıştığı kurumca pandemi sürecinde koruyucu ekipmanların tam anlamıyla sağlandığı, Kovid-19 virüsünden korunma ve kişisel koruyucu ekipman kullanma konusunda hizmet içi eğitimler aldığı tespit edilmiştir (Hao vd., 2021; Yuan vd., 2021).

Araştırmaya katılanların Kovid-19 salgınının psikolojik etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %54,6 oranında katılımcı “İlk Kovid-19 vakası ile karşılaştığında endişe hissettiği”, %56 oranında katılımcı “Kovid-19 virüsüne yakalanmadığını”, % 31,9 oranında katılımcı “Karantina döneminde uyku problemi yaşadığını”, %90,3 oranında katılımcı “Aile bireylerine Kovid-19 bulaştırma kaygısı yaşamadığını”, %44,4 oranında katılımcı “Kovid – 19 virüsüne yakalandığında damgalanma korkusundan dolayı, hastalığı çevresinden gizlediğini”, %87,9 oranında katılımcı “Çevresindeki insanların Kovid-19 pandemi döneminde sosyal hayatta tedbirsizce davranmasının (maske ve mesafeye dikkat etmemesi) iş ortamında kaygı yarattığı”, %75,4 oranında katılımcı “Kovid-19 dan dolayı ölen sağlık çalışanlarını duyduğunda bu durumun kaygı yarattığı”, %94,2 oranında katılımcı “Kovid-19

pandemisinde psikolojik destek almadığını”, %69,1 oranında katılımcı “Pandemi ilan edildikten sonra istifa etmeyi düşünmediğini” ifade etmektedir. Ancak, %43 oranında katılımcının virüse yakalandığı, %27,1’inin ilk vaka ile karşılaştığında korku hissettiği, %30,9 oranında katılımcının istifa etmek istediği, %5,8 oranında katılımcının ise psikolojik destek aldığı ifade edilmektedir.

Literatüre bakıldığında ulaşılan bulgularla uyum gösterdiği görülmektedir. Özellikle pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının endişe ve kaygı durumlarının yükseldiği, sıklıkla uyku sorunları yaşadığı, çevrelerinde bulunan insanların sosyal hayatlarında tedbirsiz davranmalarının kaygılarını arttırdığı görülmektedir. Hennein ve Lowe tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku sorunu; yüksek stres, depresyon ve anksiyete bozukluğu sorunları yaşadıkları görülmektedir (Hennein & Lowe, 2021). Stuijzand tarafından yapılan çalışmada ise özellikle enfekte hastalar ile doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde fiziksel ve ruhsal açıdan en çok etkilenen ve risk altında olan grup olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Stuijzand vd., 2020). Shanafelt tarafından yapılan çalışmada Kovid-19 hastalarıyla temas durumu olan sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin arttığı ve bu durumun psikolojik problemlerinin oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır (Shanafelt vd., 2020). Pastrana tarafından yapılan çalışmada 41 ülkeye ait veriler incelendiğinde Kovid-19 hastalarının bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarında hastalık tanılı kişilere bakım vermenin pandemi sürecinin olumsuz psikolojik etkilerine maruz kalmayı arttırdığını ortaya koymaktadır (Pastrana vd., 2021). Zandifar ve Hennein tarafından yapılan çalışmalarda pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının toplumdan ayrışması ve kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olduğunu göstermektedir (Zandifar vd., 2020; Hennein vd., 2021). Kılınçel tarafından yapılan çalışmada ise pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş ve sosyal yaşamlarına olumsuz etki ettiği ve bireylerde çalışma isteğinin azaldığı bulgularına ulaşılmıştır (Kılınçel vd., 2020). Harris ve Sandal tarafından gerçekleştirilen çalışmada, pandemi sürecinde sağlık sistemine olan güven düzeyinin azaldığı ve sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığı görülmüştür (Harris & Sandal, 2021). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde Umberson ve Montez’ün tespit ettiği gibi sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarının korunması için sosyal desteğe ve sağlıklı ilişkilere ihtiyaç duyulmaktadır (Umberson & Montez, 2010).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

2019 yılından bu yanda insanlığın halen mücadeleye içerisinde olduğu Kovid-19, salgın hastalıklara verilebilecek önemli örneklerden biridir. Bulaşıcı bir virüs olan ve Kovid-19 (SARS-CoV-2) hastalığına yol açarak tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs sebebiyle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir. İlk Kovid-19 vakası Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde gözlemlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarına göre Türkiye'deki ilk Kovid-19 vakası 10 Mart'da, Kovid-19 kaynaklı ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde görülmüştür.

Solunum yoluyla ve damlacık halinde yayılan koronavirüs, solunumsal olarak vücuda girerek kişiyi enfekte etmekte olup; bulaş yolu solunumsal olduğundan dolayı yakın temas halinde bulaş riski daha yüksektir. Aynı zamanda damlacıklar ile enfekte olmuş ellerin ağız, burun ve göz ile teması yoluyla da virüs bulaşı gerçekleşebilmektedir.

Salgının bu yollarla hızla gelişmesi, şüpheli ve tanı konulan hasta sayısında artış yaşanmasına yol açmıştır. Salgınla mücadelede büyük rol oynayan, hastaların tedavi ve tanı süreçlerine bizzat dahil olan sağlık çalışanlarında da Kovid-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşmıştır. Kaygı bozukluğunun bir türü olan fobi, kişinin herhangi bir durum veya canlı-cansız varlıklar karşısında hissettiği ileri düzeydeki korku halidir. Sosyal fobi, agorafobi, spesifik fobi olmak üzere 3 başlık altında incelenmekte olan fobi; yaşamın bir parçası olan korkunun kontrolden çıkması durumunda ortaya çıkar. Fobisi olan kişiler tehlikeler karşısında normalden daha fazla endişe duyarak, tehlikelere yol açan durumlardan kaçınmayı tercih eder. Bu kişiler fobi kaynağı ile karşı karşıya kaldıkları durumlarda dehşet hissine kapılarak aşırı paniğe sürüklenir. Fobinin beraberinde ortaya çıkan anksiyete, ise günlük yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır.

Kovid-19 pandemisinin olumsuz etkileri psikolojik olarak da kendini göstermektedir. Kovid-19 pandemi sürecinin henüz tamamen kontrol altına alınamamış olması, mevcut salgının ikinci dalga ihtimalleri, ölüm ve hasta sayılarındaki değişimler kişilerde korku, panik veya fobi şeklinde sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu süreçte yeni bir fobi türü olarak ortaya çıkan Corona fobi, spesifik bir fobi olarak değerlendirilmeye başlamıştır. Kovid-19 pandemisi kişilerin yaşamın rutininde bozukluklara ve yaşam kaygısında artışa sebep olduğundan dolayı, anksiyetenin ve

fobik reaksiyonların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Bu ve benzeri psikolojik değişimler kısa vadede fobi, kaygı, depresyon; uzun vadede ise umutsuzluk ve düşmanlık gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

Yaygın anksiyete bozukluğu; aşırı sıkıntı, endişe ve huzursuzluk gibi belirtilerin yanı sıra pek çok bedensel-psikolojik belirtiyi de içermekte olup, en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklardan birisidir. En az 6 ay boyunca hemen hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da durum hakkında aşırı anksiyete, gerginlik ve kişinin üzüntüsünü kontrol etmekte zorluk çekmesi ve bunlara ek olarak tedirginlik, kolay yorulma, zihinsel odaklanma güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği, uyku bozuklukları gibi bulguların eşlik edebildiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bunlara ek olarak gözlemlenen diğer anksiyete bozukluklara, sık sık majör depresif bozukluk, alkol/madde kullanım bozuklukları, huzursuz barsak sendromu ve baş ağrısı gibi somatik bozukluklar eşlik etmektedir.

Her insan; vücudunu, zihnini ve ruhunu dinlendirmek için, uykunun yanı sıra sorumluluktan ve stresten uzak kalmaya ihtiyaç duyar. Uyku, bireyin yaşam ve sağlık kalitesine etki eden temel faktörlerden birisidir. Uyku kalitesinin yeterli düzeyde olması ise, bireyin uyandıktan sonra kendisini bedenen ve ruhen yeni bir güne hazır hissetmesini sağlar. İş, sosyal hayat, ekonomik yeterlilik, genel sağlık durumu ve stres uyku kalitesine etki eden faktörlerdir. Sağlık durumundaki bozulma uyku kalitesine etki edebilecek olup, uyku düzeyindeki bozulmalar da aynı şekilde bireyin sağlık durumu üzerinde etkili olabilir.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların %65,7'sinin 25-34 yaş aralığında, %52,7'sinin erkek, %59,4'ünün bekar, %55,1'inin lisans mezunu, %47,3'ünün kurumda çalışma süresi 1-3 yıl aralığında, %56'sının ise Hemşire olarak görev yaptığı tespit edilmiştir.

İkinci bölümde; katılımcıların Kovid-19 salgınının çalışma ve sosyal hayatı üzerindeki etkisi, Kovid-19 salgınında iş ortamı, koruyucu eğitimler ve salgının mesleki etkisi ve salgınının psikolojik etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Salgının çalışma ve sosyal hayat üzerindeki etkisine yönelik yanıtlara göre; %90 üzerinde katılımcı pandemi döneminde iş yoğunluğunda bir artış olduğunu, bu süreçte yaşadığı aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninde bir değişiklik yaşadığını, pandemi döneminde aile bireyleriyle arasına mesafe koymak zorunda

kaldığını ifade etmiştir. %87,9 oranında katılımcı bu süreçte çok çalıştırıldığını düşünerek işinden tükendiğini belirtmiştir. Katılımcıların yarısı ise bu süreçte işine ayırdığı zaman, verdiği önemden dolayı ailesinden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki almadığını ifade etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; pandemi döneminin çalışanların iş yoğunluğunu artırdığı, bunun neticesinde tükendiği, sosyal yaşamının değiştiği tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısında ise aile bireylerinden olumsuz bir tepki yokken, diğer yarısında ise olumsuz tepki söz konusu olmuştur.

Katılımcıların Kovid-19 salgınında iş ortamı, koruyucu eğitimler ve salgının mesleki etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %90'nın üzerinde katılımcı mesleğinden dolayı çalışma ortamında Kovid-19 virüsüne yakalanma kaygısı yaşadığını ve çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunmak için kişisel önlem aldığını ifade etmiştir. %80 civarında katılımcının çalışma ortamında maske takmanın rahatsız ettiğini, %70 oranlarında katılımcı çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunma konusunda eğitim aldığını, mesleğinden dolayı sosyal damgalanma kaygısı yaşadığını, Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların yarısı ise çalıştığı kurumca Kovid-19 pandemi döneminde koruyucu ekipmanların tam anlamıyla sağlandığını, çalışma arkadaşlarının, çalışma ortamında koruyucu ekipmanlarını doğru kullandığını belirtmiştir. Sonuçlara göre, önemli oranda çalışanların mesleki kaygılarının arttığı, kişisel önlemleri aldıkları ve hizmet içi eğitimlerin verildiği belirtilmiştir. Katılımcıların sadece yarısına koruyucu ekipman sağlanması ve doğru kullanılması ise olumsuz bir durumdur.

Katılımcıların Kovid-19 salgınının psikolojik etkilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %90 civarında katılımcı Kovid-19 pandemisinde psikolojik destek almadığını, Aile bireylerine Kovid-19 bulaştırma kaygısı yaşamadığını, çevresindeki insanların Kovid-19 pandemi döneminde sosyal hayatta tedbirsizce davranmasının (maske ve mesafeye dikkat etmemesi) iş ortamında kaygı yarattığını ifade etmiştir. %70 oranında katılımcı Kovid-19'dan dolayı ölen sağlık çalışanlarını duyduğunda bu durumun kaygı yarattığı, pandemi ilan edildikten sonra istifa etmeyi düşünmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yarısı ise ilk Kovid-19 vakası ile karşılaştığında endişe hissettiği, Kovid-19 virüsüne yakalanmadığını, Kovid-19 virüsüne yakalandığında damgalanma korkusundan dolayı, hastalığı çevresinden gizlediğini belirtmiştir. Yarısından az katılımcı ise karantina döneminde uyku problemi

yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı psikolojik destek almamış ve tedbirsiz ortamın kaygı yarattığı ifade edilmiştir. Önemli düzeyde katılımcı ise istifa etmeyi düşünmemiştir. Uyku problemlerinin ise sınırlı sayıda katılımcıda gözlemlendiği belirtilmiştir.

Kovid-19 döneminde sağlık çalışanları kendi iş yüklerinin yanı sıra salgın hastalıkla da mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle sağlık personeli bu süreçte mental ve psikolojik yıpranmıştır. Salgının ilk ilan edildiği günlerde panik havası olması normal bir süreç olarak değerlendirilebilir. Ancak daha sonraki zamanda yöneticilerin bu panik havasından kurtulup sağlık personeline yönelik salgına karşı koruyucu önlemler alması gerekmektedir. Bu önlemler personele ve aile bireylerine yönelik olmalıdır. Bunun nedeni sağlık personelinin bu zor süreçte kendi sağlıklarının yanı sıra aile bireylerinin sağlığını da düşünmek zorunda kalmasıdır. Yöneticilerin her iki taraf için önlem alması doğacak iş yükünü hafifletmiş olacaktır.

Diğer bir yönden sağlık çalışanlarına koruyucu ekipmanların sağlanması depresyon ve anksiyete olgularında azalma yaratacağını ve iş hayatında daha verimli çalışma sağlayacağını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığınca bu konuya uygun yapısal politikalar yapılması çalışanlar tarafından olumlu karşılanacaktır. Bu olumlu hava çalışanların hem iş hem de aile hayatlarına olumlu olarak yansımaktadır. Benzer dönemlerde virüsten korunmak ve etkilerini minimize etmek için koruyucu ekipman sağlanması da önemlidir. Nitekim bu durumun sağlık çalışanlarının tam kapasite ile çalışmasını, iş-aile çatışması yaşamak zorunda kalmamasını, virüsü aile bireylerine bulaştırma endişesinde azalma yaşanmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının en ön saflarda daha özverili çalışmalarını sağlamak için koruyucu ekipmanların tam olarak sağlanması son derece önemlidir. Özellikle iş yükü fazla olan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş yükleri daha da arttığı göz önüne alındığında bu gibi durumların iş-aile çatışmasını arttırabileceği düşünülmeli ve önleme adına çalışanlara, aile üyelerine psikolojik destek sunulmalıdır.

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve aile bireylerinin bu dönemlerde stres düzeylerinin arttığı kanıtlanmıştır. Ayrıca koruyucu ekipman kullanımı konusunda sağlık personeline tam anlamıyla hizmet içi eğitim verilmediği saptanmış, bakanlık nezdinde bu eğitimlerin belli aralıklarla verilmesi uygun görülmüştür.

Özellikle pandemi sürecinde ruhsal travmadan korunması önem arz eden sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan verilen desteklerin takibinin yapılması konusunda yapısal önlemler alınmalıdır. Yüz yüze psikolojik destek almak istemeyen sağlık çalışanlarının mevcudiyetinde online veya tele-konferans yönteminden yararlanarak destek sağlanmalıdır.

Kovid-19 virüs enfeksiyonunun insandan insana damlacık yoluyla ve kontamine zeminlerle temas sonucu bulaşması nedeniyle sağlık çalışanlarının eğitim almaları son derece önemli görülmektedir. Enfeksiyondan tamamen korunduğuna emin olan sağlık çalışanları enfeksiyondan tam olarak korunduğundan emin olduğu sürece bulaş endişesi taşımayacak ve işine daha fazla konsantre olacaktır.

Sağlık çalışanlarından tam anlamıyla verim alınmak isteniyorsa önlemlerin alınması şarttır. Virüsle her ne kadar mücadele etseler dahi süreci tek başlarına yönetme şansları oldukça düşüktür. Bu nedenle virüsle mücadele toplumun her kesiminin katılımıyla sağlanmalıdır. Genelde toplumlar bu mücadeleye destek olmaktan çok uzak kalmıştır. Nitekim pandemi döneminde maske, mesafe ve temizlik kurallarına toplum tarafından tam anlamıyla uyulmamıştır. Bu durum sağlık çalışanlarını endişe ve ümitsizliğe sevk etmiştir. Ancak toplumun her kesimine müdahale etmek mümkün değildir. Bu durum için yapısal ve non-yapısal önlemler alınarak uygulama açısından kararlı olmak gerekmektedir.

- Özellikle pandemi sürecinde sağlık çalışanlara dönük tükenmişlikle mücadelede bireysel ve kurumsal düzeyde gerçekleşecek müdahaleler etkili olacaktır.
- Bu kapsamda sağlık çalışanlarının yapmış oldukları işe ilişkin motivasyonlarının yüksek tutulmasının sağlanacağı adımlar atılmalıdır.
- Bu adımlar sağlık çalışanlarının ihtiyaçları kapsamında kurumsal düzeyde incelenebilir.
- Pandemi süresince sağlık çalışanlarının psikolojik tükenme düzeylerinin azaltılması amacıyla psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin sunulması gerekmektedir.
- Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması için gerekli insan gücü desteğinin sağlanması gerekmektedir.
- Kovid-19 müdahale birimlerinde çalışan sağlık çalışanları için rotasyon sistemi yeniden gözden geçirilmelidir.

- Pandemi süresince uzun mesai saatleri ve vardiya sisteminin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
- Pandemi süresince sağlık çalışanlarının uzmanlaşma alanlarına göre çalıştırılması sağlanmalıdır.
- Kovid-19 ile mücadele kapsamında sağlık çalışanlarının uygun fiziki çalışma koşullarının oluşturulması sağlanmalıdır.
- Hastalıkla mücadele kapsamında özellikle N95 maske eksikliği olmak üzere kişisel koruyucu ekipman eksikliğinin giderilmesi sağlanmalıdır.
- Pandemi süresince mesleki deneyimi az olan sağlık çalışanlarının desteklenmesi sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- Acar, R. (2022). *Covid-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişkinin değişkenler bakımından incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Ackermann, U., Thompson, R., & Horner, L. (2001). Sleep as a teaching tool for integrating respiratory physiology and motor control. *ADV. Physiol. Educ.*, 25, 29-44.
- Akarsu, T., Akgüllü, Ç., & Şengül, F. (2022). Yetişkin Yaş Gruplarında Koronavirüs-19 Fobi Düzeyinin Karşılaştırılması. *Genel Tıp Derg.* 32(3), 310-316.
- Akça, F., Turan Ertem, Ü., Keser Özcan, N., Demir Işık, R., & Savran, S. (2007). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Akdağ, A. (2001). *Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Üniversitesi.
- Akkaya, C. (2006). Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağaltımındaki Güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 139-146.
- Akkuş, Y., Şahin, S., Kanbay, V., & Ünlü, A. (2021). Determination of the Factors Affecting Sleep Quality in the General Population During the Early Phase of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 142-150.
- Alptekin, Z. (2006). *Measuring changes in cerebral oxygenation and hemodynamics during obstructive sleep apnea by functional near infrared spectroscopy*. [Yüksek Lisans Tezi], Boğaziçi Üniversitesi.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4).
- Alvarado-Socarras, J., Vesga-Varela, A., Quintero-Lesmes, D., Fama-Pereira, M., Serrano-Diaz, N., Vasco, M., Rodriguez-Morales, A. (2021). Perception of COVID-19 Vaccination Amongst Physicians in Colombia. *Vaccines*, 9(3), 287.
- Arnetz, J., Goetz, M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., & Arnetz, B. (2020). Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the Covid-19 Pandemic. *Journal Of Occupational and environmental medicine*, 62(11), 892-897.
- Arpacı, M. (2016). Foucault, Biyopolitika Ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden Ve Nüfus. *ViraVerita*, 80-98.
- Arpacıoğlu, M., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.

- Arpacıoğlu, S., Gürler, M., & Çakıroğlu, S. (2021). Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *Int Journal Soc Psychiatry*, 67(1), 84-89.
- Ateş, H., & Kırılmaz, H. (2021). An Evaluation of Theperformance of TheTurkish Healthsystem In The Covid-19 Pandemic. *Duzce medical journal*, 23, 30-37.
- Aydın, S., & Zengin, B. (2008). Yabancı Dil Öğreniminde Kaygı: Bir Literatür Özeti. *Journal of Language and Linguistic Studies* , 4(1), 0-94.
- Aydoğan, Ü., Doğaner, Ç., Borazan, E., Şeyda, K., Nihal, K., Öztürk, B., Sağlam, K. (2012). Kanser Hastalarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Ve hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*,16(2), 55-60.
- Baltaş, Z., & Baltaş, A. (1986). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224).
- Başpınar, R., Cihan, F., & Kutlu, R. (2016). Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 7(25), 1-9.
- Bayad, A. (2017). *Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması*. [Uzmanlık Tezi], Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Beck, A. (2015). *Bilişsel Terapi Ve Duygusal Bozuklukları (Çev. Veysel Öztürk, Aysun Türkcan)*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Benham, G. (2021). Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health*, 37(3), 504-515.
- Berksun, E. (2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozzuklukları*. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25, 216-225.
- Bisht, I., Bisht, I., & Sagar, B. (2021). Effect of gender and age in fear and stress due to COVID-19. *Journal Hum Behav Soc Environ*, 31(1-4), 70-76.
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The effect of Covid-19 Pandemic On The Turkishs Society. *Electronic Journal Of General Medicine*, 17(6), 1-8.
- Brown, T., Campbell, L., Lehman, C., Grisham, J., & Mancill, B. (2001). Current and lifetime comorbidity of The Dsm-Iv Anxiety and mood disorders in a Large clinical sample. *Journal of Abnormal psychology*, 110, 585-599.
- Buckley, C., Wee, S., & Qin, A. (2020). *China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks*. New York: The New York Times.

- Buyse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., Kupfer, D., Buyse, D., Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*, 28, 193–213.
- Buyse, D., Reynolds, J., Monk, H., Berman, S., & Kupfer, J. (1988). The Pittsburgh Sleep quality index: A New Instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (25. Baskı). Ankara: PEGEM Akademi.
- Camus, A. (1997). *Veba (Çev. N. Tanyolaç Öztokat)*. İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Canbaz, S., Ahmet, S., Aker, S., & Yılmaz, P. (2007). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 15-19.
- Carls, E. (2018). *Uyku Ve Uykusuzluk Sorunları*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med.*, 75, 12-20.
- Castro-de-Araujo, L., & Machado, D. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2457-2460.
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in Sleep Pattern, Sense of Time and Digital Media Use during COVID-19 Lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research* 29(4).
- Cheung, T., Fong, T., & Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *Journal Psychiatr Ment Health Nurs.*, 28(2), 115-117.
- Cohen, L., & Manion, L. (1980). *Research Methods in Education*. London: Groom Helm.
- Costea, F., Sălceanu, M., Staicu, I., & Andreescu, A. (2020). Burn out syndrome in The emergency department Of The Central Military emergency hospital before and during the Covid-19 Pandemic. *Romanian journal of Military medicine*, 124(1), 22-28.
- Creswell, J. (1994). *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. London: SAGE.
- Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çakırcalı, E. (2000). *Uyku ve dinlenme. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Çiçek, B., & Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 241-260.

- Defoe, D. (2016). *Veba yılı Günlüğü (Çev. İris Kantemir)*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Dikmetaş Yardan, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Dimitriu, M., Stoian, A., Smaranda, A., Alexandru, C., & Constantin, V. (2020). Burnout syndrome İn Romanian medical residents İn Time Of The Covid-19 Pandemic. *Medical hypotheses*, 144, 1-4.
- Dinibütün , S. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of healthcare leadership*, 12, 85-94.
- Duran, S., & Erkin, Ö. (2021). Psychologic distress and sleep quality among adults in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107.
- Duran, S., & Kaynak, S. (2022). Insomnia in Adults During COVID-19 Pandemic and Its Association with Social Media Addiction. *JTSM*, 9, 180-185.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *American journal Of Emergency medicine*, 38(7), 1527-1528.
- Espie, C. (2018). *Uyku ve Uykusuzluk Sorunları Yaşanmış Örnekler, Pratik Öneriler, Uygulamalar (Çev. N. Yener)*. İstanbul: Kuraldışı Yayınevi.
- Evren, C. (2010). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 473-515.
- Fatima, Y. (2016). Exploring Gender Difference in Sleep Quality of Young Adults: Findings from a Large Population Study. *Clin Med Res*. 14(3-4);, 138-144.
- Fortier-Brochu, E., Beaulieu-Bonneau, S., Ivers, H., & Morin, C. (2012). Insomnia and daytime cognitive performance: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 16(1), 83-94.
- Geçtan, E. (1981). *Psikanaliz Ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gerhold, L. (2020). COVID-19 : risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany. *Interdiscip Secur Res Gr*, 1-11.
- Godet-Cayré, V., Pelletier-Fleury, N., Vaillant, M., Dinet, J., Massuel, M., & Léger, D. (2015). Insomnia and Absenteeism at Work. Who Pays the Cost? *INSERM U 537, Centre for Health Economics and Administration Research* (s. 179-184). Paris: Sleep.
- Gökçe, T., & Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28.

- Gualano, M., Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *Int Journal Environ Res Public Health*, 17(3), 4779.
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Avasthi, A. (2020). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 370–378.
- Güneş, S. (2022). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi doktorların uyku kalitesi ve uyku kalitesine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi], Kocaeli Üniversitesi.
- Günüşen, N., & Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3(1), 40-51.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A., Yaşar, A., & Aydın, M. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: a comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal Psychiatr Res*, 129, 181-188.
- Hall, R., & Chapman, M. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry*, 30, 446-452.
- Harris, S., & Sandal, G. (2021). COVID-19 and psychological distress in Norway: The role of trust in the healthcare system. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 96-103.
- Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212.
- Heckelman, L., & Schneider, R. (1995). *Diagnostic issues*. Newyork: The guilford press.
- Hennein, R., Mew, E., & Lowe, S. (2021). Socio-Ecological predictors Of Mental health outcomes among Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic In The United States. *Plosone*, 16(2).
- Ho, C., Chee, X., & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(3), 155-160.
- Holmes, A., O'connor, R., Perry, H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call For Action For mental health science. *The lancet psychiatry*, 7(6), 547-560.
- ILO. (2020). Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers. *International Labour Organization*, 1-10.
- İnanç, B., & Yerlikaya, E. (2012). *Kişilik Kuramları*. Ankara: PEGEM Akademi.

- Irish, A., Kline, C., Gunn, H., Buysse, D., & Hall, M. (2014). The Role Of Sleep hygiene In Promoting public health: A Review Of Empirical evidence. *Sleep medicine reviews*.
- Işık, E. (1996). *Nevrozlar*. Ankara: Kent Matbaası.
- Jahrami, H., BaHammam, A., Bragazzi, N., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. (2021). Sleep Problems during the COVID-19 Pandemic by Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 17(2), 299–313.
- James, B., Keene, H., & Michael, H. (2003). *Foundations Of Medical surgical nursing*. England: Mosby.
- Javaheri, S., & Redline, S. (2017). Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest*, 152(2), 435–444.
- Johnson, D., Billings, M., & Hale, L. (2018). Environmental Determinants of Insufficient Sleep and Sleep Disorders: Implications for Population Health. *Current epidemiology reports*, 5(2), 61–69.
- Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. (2020). Clinician mental health and well-Being during Global Healthcare Crises: Evidence learned from prior epidemics for Covid-19 Pandemic. *World views On Evidence-Based nursing*, 17(3), 182-184.
- Kabakç, E. (2001). Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/- otonomik kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 273-282.
- Kabakçı, Ö., Yücel, S., Aktaş, E., & Maraş Taşkın, G. (2021). Examining the covid-19 pandemic from the perspectives of adolescents and existential theory. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8, 338-354.
- Kabeloğlu, V., & Gül, G. (2021). Investigation of Sleep Quality and Associated Social Psychological Factors During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(2), 97–104.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kanadiya, M., & Sallar, A. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18-24 years. *Z Gesundh Wiss*, 19(2), 139-145.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10, 113-121.
- Kaplan, V., Kürümlüoğlu, R., & Bütün, B. (2021). COVID-19 pandemisine bağlı karantina sürecinin ergenlerin gelecek beklentileri ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(7), 12-23.
- Karabekiroğlu, A., Karabekiroğlu, K., Cömert, G., & Topçuoğlu, V. (2007). Panik bozukluğunda beyin görüntüleme çalışmaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 224-230.

- Karagözoğlu, S., Kahve, E., Koç, O., & Adamisoglu, D. (2008). Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today* 28, 641-649.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2).
- Karasar, N. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma teknikleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karatabanoglu, S. (2020, 03. 08). Covid-19: Türkiye'nin hangi komşusunda ne kadar vaka tespit edildi? euronews: <https://tr.euronews.com/2020/03/08/covid-19-turkiye-nin-hangi-komsusunda-ne-kadar-vaka-tespit-edildi>.
- Kashdan, T. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and Meta-Analyss. *Clinical psycholog yreview*, 27, 348-365.
- Keskin, N., & Tamam, L. (2018). Ruhsal Bozukluklarda Uyku. *aktd*, 27(1), 27-38.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-46.
- Kılınçel, Ş., Tuncer, Z., Kılınçel, O., Akpınar, E., Ay, R., & Erzin, G. (2020). Effects Of Coronavirus (Covid-19) Pandemic On Healtanxietylevels Of Healthcare Professionals. *Journal Of Contemporary medicine*, 10(3), 312-318.
- King, S. (1999). *Mahşer (G. Suveren)*. İstanbul: Akdeniz Yayıncılık.
- Kiper, S. (2008). *Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Konca, G. (2015). *Tip 1 Diyabet Hastalarındaki Depresyon Ve Anksiyete Oranlarının İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi.
- Kozacıoğlu, G. (1995). Yüksek Eğitim Düzeyindeki Erkeklerin Rorschach Testi Ve Spielbergeranksiyete Ölçekleri İle Kişilik Yapılarının Karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi Tıbbi Psikoloji Çalışmaları*, 20, 85-93.
- Köknel, Ö. (1988). *zorlanan İnsan*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2006). *Panik Bozukluğu*. Ankara: Hekimler Birliği.
- Köroğlu, E. (2015). *Depresyon: Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: Hekimler Yayın birliği.
- Köseoğlu, H. (2021). COVID-19 pandemic and sleep disorders: COVID-somnia. *Tuberkuloz ve toraks*, 69(3), 387-391.
- Krok, D., Zarzycka, B., & Telka, E. (2021). Risk Of Contracting Covid-19, Personal resources and subjective well-Being among Healthcare Workers: Theme diating Role Of Stress and meaning making. *Journal Of Clinical medicine*, 10(1).
- Kurt, C., Pekünlü, E., Çatıkkaş, F., & Atalağ, O. (2009). Tam Ve Kısmi Uyku yoksunluğunda Performans. *BESBD*, 5(1), 70-76.

- Lafçı, D. (2009). *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Çukurova Üniversitesi.
- LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Merette, C., Savard, J., Ivers, H., & Morin, C. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(2), 157-166.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during Covid-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(6), 421.
- Leger, D., Morin, C., Uchiyama, M., Hakimi, Z., Cure, S., & Walsh, J. (2012). Chronic insomnia, quality-of-life, and utility scores: Comparison with good sleepers in a cross-sectional international survey. *Sleep Medicine*, 13(1), 43-51.
- Leung, G., Ho, L., Chan, S., Ho, S., Bacon-Shone, J., Choy, R., Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*, 40, 1713-1720.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., & Xiang, Y. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int Journal Biol Sci*, 16(10), 1732.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287, 112921.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4).
- Madrid-Valero, J., Martínez-Selva, J., Couto, B., Sánchez-Romera, J., & Ordoñana, J. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31, 18-22.
- Mahmut, E. (2012). *Özel Ve Devlet Okullarında Çalışan Okul Öncesi Öğretmenlerin Demografik Değişkenlere Bağlı Olarak Mesleki Tükenmişlik Ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması*. [Yüksek Lisans Tezi], Maltepe Üniversitesi.
- Malaeb, D., Salameh, P., Barbar, S., Awad, E., Haddad, C., Hallit, R., Hallit, S. (2021). Problematic social media use and mental health (depression, anxiety, and insomnia) among Lebanese adults: Any mediating effect of stress? *Perspect Psychiatr Care*, 57, 539-549.
- Marelli, S., Castelnovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Ferini-Strambi, L. (2021). Impact of COVID-19 Lockdown on Sleep Quality in University Students and Administration Staff. *Journal of Neurology* 268(1), 8-15.

- Maria, C., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy whose aled the World: Effects quarantine due to the Covid-19 On Sleepquality, Anxiety, And psychological distress İn The Italian Population. *Sleep Medicine*, 75, 12–20.
- Marquez, G. (2019). *Kolera Günlerinde Aşk (Ş. Karadeniz)*. İstanbul: Can Yayınları.
- McLean, D. (2001). *Anxiety disorders İn Adults: An Evidence Based approach to psychological treatment*. USA: Oxford University press.
- Menekşe, B. (2018). *Koah Tanısı Almış Hastalara Verilen Uyku Hijyeni Ve Derin Solunum-Öksürük Egzersizleri Eğitiminin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Manisa Celal Bayar Üniversitesi.
- Moayed, M., Vahedian-Azimi, A., Mirmomeni, G., Rahimi-Bashar, F., Goharimoghadam, K., & Pourhoseingholi, M. (2021). Survey Of Immediate psychological distress levels among Healthcare Workersınthe Covid-19 Epidemic: A Cross-Sectionalstudy. *Advances in Experimental medicineand biology*, 1321, 237-243.
- Morris, G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. Ankara: Türkiye Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mosolova, E., Sosin, D., & Mosolov, S. (2021). Stress, anxiety, depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID-19 pandemic in Russia. *Psychiatry research*, 306.
- Necati, N. (2005). *Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. [Doktora Tezi], Atatürk Üniversitesi.
- Nissan, D., Weiss, G., Siman-Tov, M., Spitz, A., Bodas, M., Shenhar, G., & Adini, B. (2021). Differences in levels of psychological distress, perceived safety, trust, and efficacy amongst hospital personnel during the COVID-19 pandemic. *Research in Nursing & Health*, 44(5), 776- 786.
- Nowicki, J., Ślusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., & Niedorys, B. (2020). Theseverity Of Traumaticstressassociatedwith Covid-19 Pandemic, Perception Of Support, Sense Of Security, And Sense Of Meaning İn Life Amongnurses: Research Protocol And Preliminary Resultsfrom Poland. *International Journal Of Environmental research and public health*, 17, 1-18.
- nüfus. (2022). *nufusu.com*. <https://www.nufusu.com/il/bitlis-nufusu> adresinden alındı
- Oba, A. (2022). COVID-19 Salgınının Diplomasi Üzerindeki Etkileri. *V. Mülkiye Uluslararası İlişkiler Kongresi A S 'W'-Uluslararası Sistemin Yeni Krizi: Covid-19 Pandemisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayın No: 742.
- Ocak Sakuçoğlu , T. (2022). *Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Oğuz, B. (2003). *Anksiyete Ve Anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Olsen, E., Moore, W., Morgenthaler, T., Gay, P., & Staats, B. (2003). Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. *Mayo Clinic Proc.*, 78, 1545-1552.

- Oltmanns, T., Martin, T., Neale, J., & Davison, G. (2003). *Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öner, N. (1977). *durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66, 504-511.
- Özgen, F., & Yetkin, S. (2008). *güncel Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Asimetrik Paralel.
- Özgüven, E. (1994). *Psikolojik Testler*. Ankara: Yeni Doğu Matbaası.
- Öztürk, M., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Pastrana, T., De Lima, L., Pettus, K., Ramsey, A., Napier, G., Wenk, R., & Radbruch, L. (2021). Impact Of Covid-19 Pandemic On Palliativecareworkers: An International Cross-Sectionalstudy. *Indianjournal Of Palliativecare*, 27(2), 299-305.
- Perlis, R. (2020). Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. *JAMA network open*, 3(3).
- Pinto, J., van Zeller, M., Amorim, P., Pimentel, A., Dantas, P., Eusébio, E., (2020). Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*, 74, 81-85.
- Porkka-Heiskanen, T., Zitting, K., & Wågren, K. (2013). Sleep, its regulation and possible mechanisms Of Sleep disturbances. *Actaphysiologica*, 208(4), 311-328.
- Portoghese, I., Galletta, M., Meloni, F., Piras, I., Finco, G., D'aloja, E., & Campagna, M. (2021). Dealingwith Covid-19 Patients: A Moderated mediation Model Of Exposure to patients' Deathand mental health Of Italian health careworkers. *Frontiers in Psychology*.
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. *Alih Bahasa*, 4(1).
- Potter, P., & Perry, G. (2003). *Basic Nursingessential for practice*. England: Mosby.
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Ramacı, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during Covid-19 And it simpart On Hcwsouycomes. *Sustainability journal*, 12(9), 3834.
- Reynolds, S., & Ebben, M. (2017). The Cost of Insomnia and the Benefit of Increased Access to Evidence-Based Treatment. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1), 39-46.

- Rosenthal, M. (1998). Physiology and neurochemistry of sleep. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 62.
- Rubin, G., Amlit, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, Anxiety, And behaviour change in Relation to the swineflu out break: Cross Sectional Telephone Survey. *British Medical Journal*, 339.
- Russo, M. (2005). *Normal sleep, sleep physiology and sleep deprivation: general principles*. <https://emedicine.medscape.com/article/1188226-overview> adresinden alındı
- SAĞLIK-SEN. (2022). *Ocak 2021 Türkiye Sağlık Çalışanları Raporu*. <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/newscast/files/91f15d8283d80d1560784dde96d5839c>.
- Sahebi, A., Nejati, B., Moayedı, S., Yousefi, K., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence Of Anxiety and depression among Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: An Umbrella review Of Meta-Analyses. *Progress in Neuro Psycho pharmacology and biological psychiatry*, 110247.
- Salih, E. (2007). Panik Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(4), 3-13.
- Sand, B., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline Healthcare Professionals At The peak Of The Italian Covid-19 Pandemic. *Psychiatry research*, 290, 1-4.
- Schneier, R., Heckelman, L., Garnkel, R., Campeas, R., Fallon, B., Gitow, A., Liebowitz, M. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal Of Clinical psychiatry*, 55, 322-331.
- Serdar, D. (2020). Factor associated with burnout among physicians: An Evaluation During A Period Of Covid-19 Pandemic. *Journal Of Healthcare Leadership*, 12, 85-94.
- Serrano-Ripoll, M., Meneses-Echavez, J., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-Deroque, M., Pastor-Moreno, G., & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact Of Viral epidemic outbreaks On Mental health Of Healthcare Workers: A Rapid systematic review and Meta-Analysis. *Journal Of Affective disorders*, 277, 347-357.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources Of Anxiety among healthcare professionals during the Covid-19 Pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep medicine*, 70, 124.
- Sherif, M. (1948). *An Outline of Social Psychology*. New York: Harper.
- Simor, P., Polner, B., Báthori, N., Sifuentes-Ortega, R., van Roy, A., Albajara Saénz, A., Peigneux, P. (2021). Home confinement during the COVID-19: Day-to-day

- associations of sleep quality with rumination, psychotic-like experiences, and somatic symptoms. *Sleep*, 44(7).
- Sofi, F., Cesari, F., Casini, A., Macchi, C., Abbate, R., & Gensini, G. (2014). Insomnia and risk of cardiovascular disease: A meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(1), 57-64.
- Soldatos, C., & Paparrigopoulos, T. (2005). Sleep physiology and pathology: pertinence to psychiatry. *Int Rev Psychiatry*, 17(4), 213-228.
- Solmuş, T. (2011). *Çift, Evlilik Ve Aile Terapisi*. İstanbul: Doruk Yayınları.
- Somma, A., Marelli, S., Gialdi, G., Castelnovo, A., Momberlli, S., Ferini-Strambi, L., & Fossati, A. (2020). Latent Changes in Perceived Quality of Sleep Related to the COVID-19 Quarantine Measures in Italian University Students: Understanding the Role of Personality and Internalizing Symptoms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3).
- Song, M. (2020). Psychological stress responses to COVID-19 and adaptive strategies in China. *World development.*, 136.
- Stahl, S. (2008). *essential psychopharmacology, Neuroscientific basis and applications*. New York: Cambridge Universitypress.
- Stanton, R., To, Q., Khaledi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 1-13.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact Of An Epidemic/Pandemic On The mental health Of Healthcare Professionals: A Rapidreview. *Bmc Publichealth*, 20(1), 1230.
- Sukamolson, S. (2007). Fundamentals of quantitative research. *Language Institute Chulalongkorn University*.
- Sungur, M. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.
- Şahin, K. (2016). *Örneklem Nedir? Örneklem Yöntemleri*. <https://www.kemalsahin.com/docs/sosyal-bilimlerde-arastirma-ve-veri-analizi-yontemleri/evren-ve-orneklem/orneklem-nedir-ornekleme-yontemleri>
- Şenel, F. (2005). Uyku Ve Rüya. *Bilim Ve Teknik Dergisi*, 2, 214.
- Talen, C., Harryand, F., & Damy, B. (2020). Covıd-19 Underthe Sars Cloud: Mental health nursing during the pandemic İn Hong Kong. *Journal Of Psychiatric and mental health nursing*, 1-3.
- Tan, M., Özçakar, N., & Kartal, M. (2015). Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 20-25.

- Taquet, M., Geddes, J., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 416-427.
- Taşkıran, N. (2009). *Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Taşkıran, N. (2011). Gebelik Ve Uyku Kalitesi. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181-187.
- Taylor, M., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8, 347.
- Temel, F., Hancı, P., Kasapoğlu, T., Kışla, M., Sarıkaya, S., Sarıkaya, A., & Özcebe, H. (2010). Ankara'da Bir Meslek Lisesi 10. Ve 11. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 122-131.
- TESEV. (2022). [tese.org.tr. https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/Turkiye_Saglik_TR_ENG.pdf](https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/Turkiye_Saglik_TR_ENG.pdf) adresinden alındı
- Tok Yıldız, F. (2012). *Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım Ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Cumhuriyet Üniversitesi.
- Tokuşcu, T. (2006). *Özel Eğitim Merkezleri İle Çocuk Yuvalarında Çalışan Çocuk Eğitimcilerinin Anksiyete Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması Ve Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Tespiti*. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Üniversitesi.
- Tükel, R. (1997). Panik Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 12-17.
- Tükel, T. (2002). Panik Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 5(3), 5-13.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkili, S., Uysal, Y., Tot, Ş., & Mert, E. (2021). Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 348-356.
- Türkmen, İ., & Aslan, Ç. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres Ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi. *International Black Sea coastline countries scientific research symposium- IV*, 331-340.
- Umberson, D., & Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54-66.
- Ursavaş, A., & Ege, E. (2004). Uyku Apne Sendromu Ve Trafik Kazaları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(1), 37-41.

- Ünsal, B. (2013). *Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Erciyes Üniversitesi.
- Valentino, R., & Volkow, N. (2019). Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology*, 45, 3-5.
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109.
- Varol, Ş. (1990). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler*. [Yüksek Lisans Tezi], Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Varshney, M., Parel, J., Raizada, N., & Sarin, S. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS One*, 15.
- Vicario-Merino, A., & Muñoz-Agustin, N. (2020). Analysis of the stress, anxiety and healthy habits in the Spanish COVID-19 confinement. *Heal Sci J.* 14, 707.
- Vinu, V., & Jois, S. (2021). Complementary Therapy of Pranic Healing in Managing Moderate Panic Disorder with Mild Agoraphobia during COVID-19 Pandemic: A Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 15(10), 1-3.
- Vızheh, M., Qorbanı, M., Arzaghi, S., Muhıdın, S., Javanmard, Z., & Esmaeilı, M. (2020). The mental health Of Healthcare Workersın the Covid-19 Pandemic: A Systematic review". *Journal Of Diabetes and metabolic disorders*.
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 Pandemic in a Greek Population. *Psychiatry Research* 289.
- Wade, A. (2010). The societal costs of insomnia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1.
- Wang, C., Cheng, Z., Yue, X., & McAleer, M. (2020). Risk Management of COVID-19 by universities in China. *J Risk Finan Manag.*13(2), 36.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirusinfected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(11).
- Wang, W., Song, W., Xia, Z., He, Y., Tang, L., Hou, J., & Lei, S. (2020). Sleep disturbance and psychological profiles of medical staff and non-medical staff during the early outbreak of COVID-19 in hubei province, China. *Front Psychiatry*, 11(733).
- Wanigasooriya, K., Palimar, P., Naumann, D., Ismail, K., Fellows, J., Logan, P., Ismail, T. (2020). Mental health symptoms in a cohort of hospital healthcare

- workers following the first peak of the COVID-19 pandemic in the UK. *BJPsych Open*, 7(1).
- Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis Of Psychological and sleep status and exercise rehabilitation Of Front-Line clinical staff İn The fight against Covid-19 in China. *Medical science monitor Basic Research*, 26, 1-7.
- Wu, Z., & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Xiao, J., Jiang, Y., Zhang, Y., Gu, X., Ma, W., Zhuang, B., Lian, Y. (2020). The Impact of Psychology Interventions on Changing Mental Health Status and Sleep Quality in University Students during the COVID-19 Pandemic. *MedRxiv*, 1-22.
- Xie, H., Cheng, X., Song, X., Wu, C., Jun, X., & Zuyangand Shou, K. (2020). Investigation Of The psychological disorders in the Healthcare Nurses during A Coronavirus disease 2019 Out break in china. *Medicine*, 99(34).
- Yanping, B., Yankun, S., Shiqiu, M., Jie, S., & Lin, L. (2020). 2019-Ncov Epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38.
- Yavan, N. (2014). *Beşeri Coğrafya Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yavaş Çelik, N. (2021). Üniversite Sınavına Hazırlanan Gençlerin Covid-19 Korkusunun Öğrencilerin Tükenmişlik ve Anksiyetelerine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*.14(1), 19-28.
- Yelkenci, İ. (2013). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon İle anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Arel Üniversitesi.
- Yeniyol, Z. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. İstanbul: [Yüksek Lisans Tezi], Işık Üniversitesi.
- Yuan, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2021). Prevalence Of Post-Traumatic stress symptoms and its associations with quality Of Life Demographic and clinical characteristics İn Covid-19 Survivors during the Post-Covid-19 Era. *Frontiers İn Psychiatry*, 12, 646.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Khonsari, N., Mohammadi, M., Asayesh, H., & Qorbanı, M. (2020). Prevalence and associated factors Of Post traumatic stress symptoms and stigma among healthcare workers in Contact with Covid-19 Patients. *Iranian journal Of Psychiatry*, 15(4), 340.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S., Rahimi, F., Ghasemi, S., Qorbanı, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1431-1438.
- Zelal, Y., Yılmaz, H., & Tuncel, D. (2014). *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi*.

- Zhang, Y., Elghaziri, M., Siddique, S., Gore, R., Kurowski, A., Nobrega, S., & Punnett, L. (2021). Emotional labor and depressive symptoms among Healthcare Workers: The Role Of Sleep. *Work place health & Safety*, 69(8), 383-393.
- Zhou, T., Guan, R., & Sun, L. (2021). Perceived organization alsupport and PTSD Symptoms Of Frontline Healthcare Workers In Theoutbreak Of COVID-19 In Wuhan: The mediating effects Of Self-Efficacy and coping strategies . *Appliedpsychology: Healthandwell-Being*, 1-16.
- Zielinski, M., McKenna, J., & McCarley, R. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS neuroscience*, 3(1), 67.



EKLER

EK A. Demografik Bilgi Formu

Yaş:	
18-24	
25-34	
35-44	
45-54	
Cinsiyet:	
Kadın	
Erkek	
Medeni Durumunuz:	
Evli	
Bekar	
Eğitim Düzeyiniz:	
Lise	
Önlisans	
Lisans	
Yüksek lisans	
Kurumda Çalışma Süresiniz:	
1-3	
4-7	
8-11	
12-15	
Mesleğiniz:	
Doktor	
Radyoloji Teknisyeni	
Hemşire	

EK B. Ölçek Formu

Pandemi döneminde iş yoğunluğunuzda bir artış oldu mu?	Evet
	Hayır
Bu süreçte yaşadığınız aile yaşamı ile sosyal yaşam düzeninizde bir değişiklik oldu mu?	Evet
	Hayır
Bu süreçte çok çalıştığınızı düşünerek işinizden tükendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet
	Hayır
Kovid-19 pandemi döneminde aile bireyleriyle aranızda mesafe koymak zorunda kaldınız mı?	Evet
	Hayır
Bu süreçte işinize ayırdığınız zaman, verdiğiniz önemden dolayı ailenizden (anne, baba, eş ve çocuk) olumsuz tepki aldınız mı?	Evet
	Hayır
	Korku
İlk Kovid-19 vakası ile karşılaştığınızda ne hissettiniz?	Endişe
	Normal
	Evet
Kovid – 19 virüsüne yakalandınız mı?	Hayır
	Cevapsız
	Evet
Eğer cevabınız evet ise karantina döneminde uyku problemi yaşadınız mı?	Hayır
	Cevapsız
	Evet
Aile bireylerinize Kovid-19 bulaştırma kaygısı Yaşadınız mı?	Hayır
	Cevapsız
	Evet
Kovid – 19 virüsüne yakalandığınızda damgalanma korkusundan dolayı, hastalığı çevrenizden gizlediniz mi?	Hayır
	Cevapsız
Çevrenizdeki insanların Kovid-19 pandemi döneminde sosyal hayatta tedbirsizce davranması (maske ve mesafeye dikkat etmemesi) sizde iş ortamında kaygı yarattı mı?	Evet
	Hayır
Kovid-19'dan dolayı ölen sağlık çalışanlarını duyduğunuzda bu durum sizde ölüm kaygısı yarattı mı?	Evet
	Hayır
	Evet
Kovid-19 pandemisinde psikolojik destek aldınız mı?	Hayır
	Evet
Pandemi ilan edildikten sonra istifa etmeyi düşündünüz mü?	Hayır
	Evet
Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunma konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır
	Evet
Çalışma ortamında Kovid-19 virüsünden korunmak için kişisel önlem aldınız mı?	Hayır
	Evet
Mesleğinizden dolayı çalışma ortamında Kovid-19 virüsüne yakalanma	Evet

kaygısı yaşadınız mı?	Hayır
	Evet
Mesleğinizden dolayı sosyal damgalanma kaygısı yaşadınız mı?	Hayır
	Evet
Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?	Hayır
	Evet
Çalıştığınız kurumca Kovid – 19 pandemi döneminde koruyucu ekipmanlar tam anlamıyla sağlandığını düşünüyor musunuz?	Hayır
	Evet
Çalışma arkadaşlarınızın, çalışma ortamında koruyucu ekipmanlarını doğru kullandığını düşünüyor musunuz?	Hayır
	Evet
Çalışma ortamında maske takmak sizi rahatsız eder oldu mu?	Hayır

