



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİSİNİN PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Melike MARANGOZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ÖZŞAHİN

Eş Danışman
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİSİNİN PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Melike MARANGOZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ÖZŞAHİN

Eş Danışman
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL-2022

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNİN PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Bu çalışmada ön lisans eğitimi almış sağlık personeli (sağlık teknikeri) ve idari çalışanların konu hakkındaki algı düzeyleri incelenmiştir. Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında anket ile toplanan verileri kullanarak Covid fobisi ve Depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin sağlık çalışanları üzerindeki etkisi incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada psikoloji, fobi kavramlarına yer verilmiş akabinde Covid ile olan ilişkisi ve farklılıkları incelenmiştir. Covid-19 fobi ve depresyon ölçekleri kullanılarak alınan iki grubun üzerindeki etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Katılımcıların ayrıca cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, hizmet süresi, kronik hastalık durumlarının Covid fobisi ve Depresyon düzeylerine olan etkisi incelenmiştir.

Araştırma Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan n=206 çalışan üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Covid fobisi ve Beck Depresyon ölçekleri kullanılmıştır. Analizler SPSS 25.00 versiyonuyla yapılmıştır. Bağımsız örneklem t testi, varyans analizi, korelasyon analizi yapılmıştır. Kritik değer olarak 0,05 seçilmiştir.

Çalışmada her iki grupta da depresyon düzeyi yüksek olan çalışanların Covid fobi algı düzeylerinin daha yüksek olduğu, depresyon düzeylerinin artmasının Covid fobisini tetiklediği görülmüştür. Elde edilen sonuçların çalışmanın yapısının ve örnekleme göre alanda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önemli olduğu belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının zor şartlarda çalıştırılması bu süreçte ailelerinden uzakta yaşamak zorunda kalması gibi birçok olumsuz durumun çalışanların psikolojisini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda çalışanların pandemi sonrasında psikolojik terapiler alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, karantina, stres, duygudurum

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC: CASE OF DR. SİYAMİ ERSEK THORACİC AND CARDİOVASCULAR SURGERY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

In this study, the perception levels of health personnel and administrative workers who have an associate degree education were examined. It is aimed to examine the effects of the relationships between Covid phobia and Depression levels on healthcare workers by using the data collected by the questionnaire between November 2021 and March 2022. The concepts of psychology and phobia were included, and then the relationship and differences with Covid were examined. It was tried to reveal the effect on the two groups taken by using the COVID-19 phobia and depression scales. In addition, the effects of gender, age, education level, marital status, occupation, length of service, chronic disease status on the levels of Covid phobia and depression were examined.

The research was conducted between November 2021 and March 2022 by Dr. It was applied on n=206 employees working at Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. Covid phobia and Beck Depression scales were used as data collection tools. Analyzes were performed with SPSS version 25.00. Independent sample t-test, analysis of variance, correlation analysis were performed. The critical value was 0.05.

In the study, it was observed that the employees with high depression levels in both groups had a higher perception level of Covid phobia, and the increase in depression levels triggered Covid phobia. It has been stated that the results obtained are important because it is the first study in the field according to the structure and sample of the study.

It has been observed that many negative situations, such as the fact that healthcare professionals work under difficult conditions and have to live away from their families in this process, negatively affect the psychology of the employees. In this context, it is recommended that employees receive psychological therapies after the pandemic.

Keywords: Pandemic, quarantine, stress, mood

TEŞEKKÜR

Eğitim sürem boyunca her daim örnek aldığım, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım sayın Prof. Dr. Haydar SUR' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans tezimin her aşamasında bana yol gösteren, sabır ve emeğini benden esirgemeyen danışman hocam sayın Dr. Ayhan ÖZŞAHİN'e tüm desteği için teşekkür ederim.

Araştırmada kullanılan ölçekte yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN' a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmanın uygulama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimi sayın Prof. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI' na teşekkür ederim.

Tezimin veri toplama aşamasında anket çalışmama katkı sağlayan, sorularımı cevaplamak için vakit ayıran hastane personellerine teşekkür ederim.

Sevgi ve ilgisini eksiltmeyen arkadaşlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.

Hayatım boyunca beni destekleyen babama teşekkürlerimi sunarım.

Varlığı ile bana güç veren kardeşim Can'a teşekkür ederim.

Canım anneme ithafen...

Melike MARANGOZ

İstanbul, 2022

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

25.08.2022

Melike MARANGOZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Pandemi Kavramı	3
2.2. Pandemi ve Epidemi	4
2.3. Dünyada Pandemi	5
2.4. Covid-19 Pandemisinin Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkileri.....	7
2.5. Pandeminin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri	9
2.6. Karantina Kavramı.....	11
2.6.1. Karantinanın etkileri	12
2.7. Sağlık Sistemi	13
2.8. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları	16
2.9. Pandemi ile Başa Çıkma Yöntemleri.....	17
2.10. Pandemi Psikolojisi.....	18
2.10.1. Sağlık ve psikoloji kavramı	20
2.10.2. Duygulanım	22
2.10.3. Mental sağlık.....	23
2.10.4. Psikolojiyi etkileyen kavramlar	24

2.10.5. Pandemilerle ilişkili spesifik psikolojik durumlar	26
2.10.6. Pandemi ilişkili duygusal bozukluk	31
2.10.7. Psikososyal ve stres	33
2.10.8. Sosyal medya ve covid-19	34
2.10.9. Covid-19 pandemisinin psikolojik ve duygusal etkileri	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Tipi.....	38
3.2. Araştırmanın Soruları	38
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	39
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	39
3.4.2. Araştırmada dışlanma sebepleri.....	40
3.5. Veri Toplama Araçları	40
3.5.1. Anket formu	40
3.6. Veri Analiz Yöntemleri	41
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	41
4. BULGULAR.....	43
4.1. Ölçeklerin Güvenilirlik ve Geçerlilikleri	43
4.2. Katılımcıların Genel Özellikleri	44
4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Covid Fobisi Düzeyleri	45
4.4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri.....	46
4.5. Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	48
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1. Öneriler	53
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	64

Ek 1. Anket Formu.....	64
Ek 2. Etik Kurul Onayı	72
Ek 3. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü- Kurum Onayı.....	74
Ek 4. Özgeçmiş	75



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Ölçeklerin Değerlendirilmesi	43
Tablo 2: Katılımcıların Genel Özellikleri	44
Tablo 3: Hizmet Süresi	44
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre Covid Fobisi Düzeyleri.....	45
Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre Depresyon Düzeyleri	47
Tablo 6: Hizmet Süresine Göre Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi	48
Tablo 7: Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi.....	48
Tablo 8: Meslek Gruplarında Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Epidemi ve Pandemi Kavramı.....	4
--	---



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

SARS: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu

AHC: Alternan Hemipleji

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu

1. GİRİŞ

Koronavirüs pandemisi dünyayı hızla sararken, genel olarak nüfusta ve özellikle yaşlı yetişkinler, bakım sağlayıcılar ve altta yatan sağlık sorunları olan kişiler gibi belirli gruplar arasında önemli derecede korku, endişe yaratmaktadır. Halk ruh sağlığı açısından, bugüne kadarki ana psikolojik etki, yüksek stres veya kaygı oranlarıdır. Ancak yeni önlemler ve etkiler ortaya çıktıkça – özellikle karantina ve birçok insanın olağan faaliyetleri, rutinleri veya geçim kaynakları üzerindeki etkileri – yalnızlık, depresyon, zararlı alkol ve uyuşturucu kullanımı ve kendine zarar verme veya intihar davranışlarının da artması beklenmektedir. Özellikle en ağır sonuçları alan İtalya'daki Lombardiya gibi halihazırda ağır şekilde etkilenen topluluklarda, gelişen veya mevcut zihinsel sağlık koşullarına sahip kişiler için hizmete erişim ve süreklilik sorunları, ruh sağlığı ve ön saflardaki çalışanların esenliği ile birlikte artık büyük bir endişe kaynağıdır.

Covid-19 pandemisi, artan bir endişe olarak kabul edilen nüfus ruh sağlığı etkileri ve aile bağlamında tanımlanan belirli risklerle birlikte, benzeri görülmemiş küresel morbidite ve mortaliteye yol açmıştır. Özellikle Covid-19 pandemisi, fiziksel mesafe önlemleri, okul/çocuk bakım hizmetlerinin kapatılması, finansal ve istihdam güvencesizliği, konut istikrarsızlığı ve sağlık ve sosyal bakım erişimindeki değişiklikler nedeniyle sosyal izolasyon yoluyla ailelere yeni tehditler oluşturmuştur. Bu değişimler, daha önce hem ailelerin ruh sağlığını ve refahını desteklemek hem de sağlık ve sosyal eşitsizliklere katkıda bulunan riskleri azaltmak için işleyen sistemleri ve yapıları derinden kesintiye uğratmıştır. Pandemi sırasında birçok ebeveyn, zihinsel sağlıkları üzerinde etkileri olan sosyal desteklere yönelik artan baskılar yaşamıştır. Küresel olarak, okul ve çocuk bakımevinin kapanması ve okul sonrası etkinliklere ara verilmesi, ebeveynlerin, çocukları için tek gözetim ve eğitim sağlayıcıları olmaları da dahil olmak üzere, sorumlulukları dengelemek için yaptıkları baskıyı artırmıştır; üstelik tüm bunlar yüksek mali ve duygusal stres yaşanan bir ortamda gerçekleşmiştir. Bununla birlikte, bu baskılar, daha az finansal ve sosyal kaynaklar, kalabalık evler ve sınırlı teknoloji ve internet erişimi dahil olmak üzere sağlık ve sosyal eşitsizlikler yaşayan aileleri orantısız bir şekilde etkilemektedir. Bu stres faktörlerinin çarpışması, aile içi şiddetin artmasına ve ortaya çıkan şiddet olaylarına katkıda bulunmuştur. Araştırmalar, pandemi başladığından beri çocuklara bağırma ve fiziksel cezalandırma sıklığının arttığını göstermiştir (Platto vd., 2020; Graham vd., 2020). Gençler başlangıçta virüsün fiziksel etkilerine karşı daha az

duyarlı gibi görünseler de pandeminin aileleri içindeki sosyal ve ekonomik etkilerinden kaynaklanan önemli psikolojik ve duygusal zorluklar yaşamaktadır.

Bir yılda Covid-19'lu kişilerde ruh sağlığı belirtilerinin kapsamlı bir değerlendirmesi yapılmamıştır. Covid-19'lu kişilerde uzun vadeli ruh sağlığı bozuklukları riskine ilişkin anlayışımızı geliştirmek, akut sonrası dönemde bakım stratejilerine rehberlik etmek için bu bilgiler önemlidir. Tarihsel olarak karantina, bulaşıcı hastalık salgınlarında dünya çapında benimsenen başarılı bir önlem olmuştur; ancak, nüfus için olumsuz bir deneyimi temsil etmektedir. Hareket kısıtlaması, aileden veya arkadaşlardan ayrılma, sınırlı özgürlük ve belirsiz bir gelecek korkusu, olumsuz psikolojik etkiyi şiddetlendirebilecek faktörlerdir. Daha önce SARS salgınında görüldüğü gibi büyük ölçekli salgınlar, daha yüksek psikolojik belirtiler, duygusal rahatsızlık, depresyon, stres, travma sonrası stres belirtileri ve sinirlilik ile ilişkilendirilmiştir. Literatür, daha uzun karantina süresi, enfeksiyon korkusu, sıkıntı, yalnızlık, can sıkıntısı, hapsedilme, yetersiz bilgi ve finansal kayıp gibi çoklu stres faktörlerinin kötü ruh sağlığını ağırlaştırmada rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmada Covid-19 Pandemisinin Psikolojik ve Duygusal Etkilerinin İncelenmesine yönelik araştırma sunularak bu etkinin önemine ve sonuçlarına değinilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Covid-19 ve etkisi hakkındaki endişeler bireylerin psikolojik durumunda değişikliğe neden olmaktadır. Covid-19 pandemisi hayatınızı yaşama şekline birçok değişiklik getirmiştir ve bununla birlikte zaman zaman belirsizlik, değişen günlük rutinler, finansal baskılar ve sosyal izolasyon gibi kavramları yeniden hayatımıza sokmuştur. Hastalanmak, pandeminin ne kadar süreceği, işinizin etkilenip etkilenmeyeceği ve geleceğin neler getireceği konusunda endişe duyulması bir çeşit anksiyeteye dönüşmektedir. Covid-19 pandemisi sırasında stres, endişe, korku, üzüntü ve yalnızlık yaşama durumu artmıştır. Anksiyete ve depresyon da dahil olmak üzere zihinsel sağlık bozuklukları kötüleştirmektedir. Bu kısımda pandemi kavramı üzerinde durulmuştur.

2.1. Pandemi Kavramı

Pandemi teriminin kabul görmüş tek bir tanımı olmasa da yaygın olarak pandemi olduğu söylenen hastalıkları ele almak ve aralarındaki benzerlikleri ve farklılıkları inceleyerek daha iyi anlamaya çalışmak yine de faydalı olabilir. Etiyolojileri, yayılma mekanizmalarını ve ortaya çıkma dönemlerini yansıtmak üzere göz önünde bulundurabileceğimiz hastalıklar arasında Alternan Hemipleji (AHC), AIDS, kolera, dang humması, grip, veba, ağır akut solunum sendromu (SARS), uyuz, Batı Nil hastalığı ve obezite, son olarak ise Covid-19 yer almaktadır. Bu tür pandemik hastalıklar bazı temel açılardan benzer ve farklıdır, hepsine veya hemen hemen hepsine uygulanan temel özellikleri belirlemek mümkündür. Yavaş bulaşma oranlarına veya düşük semptomatik hastalık oranlarına sahip hastalıklar, geniş çapta yayıldıklarında bile nadiren pandemi olarak sınıflandırılır. Batı Nil virüsü enfeksiyonu 1999'da Ortadoğu'dan hem Rusya'ya hem de Batı yarımküreye yayılmıştır; bununla birlikte, muhtemelen atak oranları orta düzeyde olduğundan ve semptomatik vakalar nispeten az olduğundan, bu hastalık yayılımı genel olarak bir pandemi olarak adlandırılmamıştır (Kılınç, 2019). Kötü şöhretli pandemiler, yalnızca yüksek bulaş oranları değil, aynı zamanda "patlayıcı" yayılma, yani kısa sürede birden fazla vakanın ortaya çıkması eğilimindedir. Terimin bu tür kullanımları genellikle bilimsel tartışmalarda halk sağlığı iletişimi ve eğitiminde olduğundan daha az

görünür ve bu da pandemi terimini bilimsel anlamdan ziyade günlük konuşma dilinde kullanarak sağlık sorununun önemini vurgulama niyetini ortaya koymaktadır (Bozkurt, 2020).

Koronavirüs hastalığı (Covid-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Virüs bulaşmış çoğu insan hafif ila orta derecede solunum yolu hastalığı yaşayacak ve özel tedavi gerektirmeden iyileşecektir. Bununla birlikte, bazıları ciddi şekilde hastalanacak ve tıbbi müdahale gerektirecektir. Yaşlı insanlar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı veya kanser gibi altta yatan tıbbi durumları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha yüksektir. Herkes Covid-19'a yakalanabilir ve herhangi bir yaşta ciddi şekilde hastalanabilir veya ölebilir. Bulaşmayı önlemenin ve yavaşlatmanın en iyi yolu, hastalık ve virüsün nasıl yayıldığı hakkında iyi bilgi sahibi olmaktır (Platto vd., 2020). Virüs, enfekte bir kişinin ağzından veya burnundan öksürürken, hapşırırken, konuşurken, şarkı söylerken veya nefes alırken küçük sıvı parçacıklar halinde yayılabilmektedir. Bu parçacıklar, daha büyük solunum damlacıklarından daha küçük aerosollere kadar değişmektedir.

2.2. Pandemi ve Epidemi

Tüm bulaşıcı hastalık terimleri eşit yaratılmamıştır, ancak çoğu zaman yanlışlıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. “Pandemi”, “salgın” ve “endemik” kelimeleri arasındaki ayrım, tıp uzmanları tarafından bile düzenli olarak bulanıklaşmaktadır. Bunun nedeni, her terimin tanımının akışkan olması ve zamanla hastalıklar az ya da çok yaygınlaştıkça değişmesidir.



Şekil 1:Epidemi ve Pandemi Kavramı (Düzen Laboratuvarlar Grubu,2020)

Bu kelimelerin konuşma halinde kullanımı kesin tanımlar gerektirmese de halk sağlığı haberlerini ve uygun halk sağlığı yanıtlarını daha iyi anlamana yardımcı olmak için farkı bilmek önemlidir (Büken, 2010):

EPİDEMİK, bir topluluk, nüfus veya bölge içindeki çok sayıda insanı etkileyen bir hastalıktır.

PANDEMİ, birden fazla ülkeye veya kıtaya yayılan bir salgındır.

ENDEMİK, belirli bir kişiye veya ülkeye ait bir şeydir.

SALGIN, endemik vakaların sayısında beklenenden daha büyük bir artıştır. Yeni bir alanda tek bir vaka da olabilir. Hızlı bir şekilde kontrol edilmezse, bir salgın haline gelebilir.

Bir salgın ve bir pandemi arasındaki farkı bilmenin basit bir yolu, pandemideki "P" yi hatırlamaktır; bu, pandeminin pasaportu olduğu anlamına gelir. Pandemi, seyahat eden bir salgındır. Bir salgın genellikle bir bölgeye lokalize olur, ancak o bölgede enfekte olanların sayısı normalden önemli ölçüde fazladır. Örneğin, Covid-19 Çin'in Vuhan kenti ile sınırlıyken bir salgındı. Coğrafi yayılma onu bir pandemiye dönüştürmüştür.

2.3. Dünyada Pandemi

İnsanoğlu, eski çağlardan beri yaşadığı dünyada kendisine sağlanan kaynakları dikkatsizce kullanarak ve başta insanlar olmak üzere diğer varlıklara zarar vererek günümüze kadar gelmiştir. Zarar gören diğer canlıların habitat üzerindeki olumsuz etkisi telafi edilememiştir. Süreç, diğer canlıların doğadaki yeri ve katkısı düşünüldüğünde ekolojik dengenin bozulmasıyla sonuçlanmıştır. Uzun yıllardır ülkelerin çıkar çatışması nedeniyle çevre çalışmalarının ekosistem tahribatını kısa sürede normale döndürmesi mümkün değildir. Ekolojik dengenin bozulması, biyoçeşitliliğin azalmasına ve dünyadaki kaynakların dengesiz dağılımının yanı sıra aşırı tüketime yol açmıştır (Graham vd., 2020). Sonuç olarak, insan refahının temel göstergesi olan bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanması açısından arz/talep dengesi bozulmuştur. İşsizliğin arttığı, sağlıklı beslenmenin ortadan kalktığı ve bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda, ekonomik kriz dönemlerinde dünya nüfusunun azalmasına neden olan ciddi salgın hastalıkların yayılmasına uygun bir ortamdır. Dünyada yaşanan salgınların ardından

birçok alanda gelişmeler yaşanmıştır. Son zamanlarda yüksek teknoloji ürünlerin artması, küreselleşmenin getirdiği aşırı mobilizasyon, ulaşım ve iletişim kolaylıkları, faydaların yanı sıra hastalıkların yayılması açısından da dezavantaj yaratmıştır (Goldschmidt, 2020). Son zamanlarda yüksek teknoloji ürünlerin artması, küreselleşmenin getirdiği aşırı mobilizasyon, ulaşım ve iletişim kolaylıkları, faydaların yanı sıra hastalıkların yayılması açısından da dezavantaj yaratmıştır. Ayrıca kıtalararası zorunlu göçler, sınır anlaşmazlıkları ve iç çatışmalar toplumların kriz ve doğal afetlerden etkilenme risklerini artırmıştır (Collins, 2021).

Covid-19 pandemisinin geçmiş pandemilerden en önemli farkı, pandeminin yayılmasında ulaşım ve iletişim hızının çarpan etkisi ve alınan önlemlerin uygulanmasıdır. Geçmiş pandemi dönemlerinin sağlıklı bir analizi yapıldığında, farklılıkları ve etki alanları değerlendirildiğinde, küresel salgının yarattığı toplumsal değişimin yansımaları iyi okunmalıdır. Pandemi sonrası dönem stratejilerinin tarihsel değerlendirmeye dayalı olarak belirlenmesi normalleşme sürecinin daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesini mümkün kılacaktır (Goldschmidt, 2020). Toplumların pandemi ile birlikte geçirdikleri zorlu süreçleri ve sağlık alanındaki mücadele süreçlerinin, pandemi sonrası normalleşme sürecine uzun vadeli ekonomik, psikolojik, politik, sosyolojik ve ticari etkilerinin olması beklenmektedir (Choi vd., 2020). Bu dönemin travmatik etkileri sonucunda bireyler hayata karşı tutumlarını ve geçmişlerini sorgulama fırsatı bulmuştur. Pandemi sonrası dönemde bireyler aile ve insan ilişkilerinde, tüketim alışkanlıklarında ve harcama uygulamalarında, yaşamdan beklentilerde ve kariyer planlamalarında farklılaşmalar yaşayacaklardır.

Covid-19 pandemisi, büyük hastalık salgınları riskini ön plana çıkarmış ve ülkelerin bunlarla savaşmak için hazırlıklı olmadıklarını vurgulamıştır. Pandemiler, birkaç ülkeyi etkileyen ve büyük sağlık, sosyal ve ekonomik riskler oluşturan büyük hastalık salgınlarıdır. Dünya çapında hızla yayılan bir patojen, on milyonlarca insanı öldürme, ekonomileri bozma ve ulusal güvenliği istikrarsızlaştırma potansiyeline sahiptir, tıpkı Covid-19'un gösterdiği gibi. İklim değişikliği, kentleşme, su ve sanitasyon eksikliği, hızla yayılan, yıkıcı salgınlara katkıda bulunabilecek faktörlerdir (Muller&Nathan, 2020). Covid-19, gelecek yıllarda birçok ülkeyi etkileyecek ciddi sağlık, ekonomik ve sosyal sonuçları olan dünya çapında bir şok dalgasına neden olmuştur. Tüm insanlara – özellikle en savunmasız olanlara – ulaşan güçlü sağlık sistemlerine bağlı pandemi hazırlığı ve hastalık sürveyansı, büyük hastalık salgınlarından daha iyi korunma sağlamak için çok

önemlidir. Bir kriz başlamadan önce hazırlıklı olmak ve buna yatırım yapmak hayat kurtarmakta ve nihayetinde para tasarrufu sağlamaktadır (Fried, 2021).

Pandemi, sağlık hizmeti sunumunda ve rutin bağışıklamalarda aksama, bakım arayan insanlar ve Covid-19 dışı hizmetler için finansman sıkıntısı nedeniyle diğer nedenlerden kaynaklanan ölümleri artırmıştır. Mart 2021'de 135 ülkeyi kapsayan ikinci DSÖ "nabız araştırması", pandeminin başladığı bir yıl boyunca önemli ölçüde kalıcı kesintileri vurgulamış ve ülkelerin %90'ı temel sağlık hizmetlerinde bir veya daha fazla kesinti bildirmiştir (Faust vd., 2021). Covid-19, gelir, yaş, ırk, cinsiyet ve coğrafi konuma göre kalıcı eşitsizlikleri ortaya çıkarmıştır. Son zamanlardaki küresel sağlık kazanımlarına rağmen, dünya genelinde insanlar sağlıklarına ve sağlığın sosyal, ekonomik, politik ve çevresel belirleyicilerinden kaynaklanan refahlarına yönelik karmaşık, birbirine bağlı tehditlerle karşı karşıya kalmaya devam etmektedir. Pandemi, ülke sağlık bilgi sistemlerinde de önemli boşlukları ortaya çıkarmış yer yer yetersiz hizmetler ile karşı karşıya kalınmıştır (Grimm, 2020).

Pandemiden bağımsız olarak, eşitsizlikler ve veri boşlukları hedeflenen müdahaleleri engellemektedir. Örneğin, sağlık bilgi sistemleri kapasitesinin yakın tarihli bir DSÖ küresel değerlendirmesi, ülkelerin yalnızca yarısının yayınlanmış ulusal sağlık istatistik raporlarında ayrıştırılmış verileri içerdiğini ortaya koymuştur (Kunzler vd., 2021). Güçlü sağlık bilgi sistemlerine yatırım yapmak, ayrıştırılmış verilerin karar vericilere ve adil sağlık sonuçlarına ulaşmasını sağlamak için hayati önem taşımaktadır.

2.4. Covid-19 Pandemisinin Aile ve Çocuk Üzerindeki Etkileri

Covid-19 salgını, rutinleri bozarak, ilişkileri ve rolleri değiştirerek ve olağan çocuk bakımı, okul ve eğlence etkinliklerini değiştirerek çocukları ve aileleri etkilemiştir (Lebow, 2020). Ailelerin bu değişiklikleri ebeveynlerin bakış açısından nasıl deneyimlediğini anlamak, Covid-19'un çocuklar arasındaki etkilerine ilişkin araştırmalara rehberlik etmeye yardımcı olabilir. Covid-19 pandemisinin çocuklar ve aileler üzerindeki fiziksel, zihinsel ve duygusal etkilerini anlamak, pandemi sırasında ve sonrasında aileleri ve çocukları destekleme yaklaşımlarına rehberlik etmeye yardımcı olacaktır. Ebeveynler, pandemi sırasında değişen roller, öncelikler ve rutinler konusundaki deneyimlerini paylaşmaya hevesli olması Covid-19'un aileler üzerindeki

etkilerini anlamak için araştırma öncelikleri ve yöntemlerine rehberlik etmede etkili olmuştur (Hart vd., 2020). Ebeveynlerin aileleriyle birlikte Covid-19 pandemisinde yol alırken edindiği ilk elden deneyim, araştırmacılar ve araştırma katılımcıları arasındaki işbirlikçi ilişkilere katkıda bulundu, çocuklarda Covid-19 hakkında araştırmaların aile öncelikleri etrafında yönlendirilmesine yardımcı oldu ve aşağıdakiler için kılavuzların geliştirilmesi için değerli bakış açıları sunmuştur. Covid-19 araştırmalarını tasarlama ve sunma konusunda araştırmacılar ve aileler arasındaki ortaklıklar, sağlık araştırmalarının Covid-19 salgını sırasında çocukları ve ailelerini en iyi nasıl destekleyebileceğinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır (Prime vd., 2020).

Çocuklar, risklerini ve bulaşmalarını azaltmak için okullarından ve kreşlerinden hızla uzaklaştırılmış ve daha sonra ebeveynler, okula geri dönmeleri konusunda zor bir kararlar karşı karşıya kalmıştır. Çocuk bakımı desteği istikrarsız hale gelmiş ve önceki rutinler artık elde edilemez hale dönmüştür. Ebeveynler, çocukların eğitimlere katılmalarını sağlarken evden çalışma gibi dengeleyici bir eylemde bulunmaktadır. Uluslararası veriler, semptomatik olan, testi pozitif çıkan veya virüsten ölen çocukların sayısının daha büyük yaş gruplarına kıyasla çok az olduğunu göstermektedir (Our World in Data, 2020). Etkilenen çocukların sayısı nispeten düşük olduğundan, küçük veya önemsiz görünebilirler, ancak bu genç yetişkinlerin ve çocukların ebeveynlerine sorsak aynı cevabı alacağımız şüphelidir. Covid'li birçok çocuk, çocuklarıyla temas halinde olan potansiyel daha yaşlı, savunmasız kişileri takip ettikleri için ebeveynler ve aileler için hala endişe kaynağı olan hafif vakalar yaşamaktadır.

Foster vd., (2020), salgının ilk aşamasında Covid-19'lu 57 pediatrik hastayı kapsayan bir araştırma yürütmüştür. Bu hastaların %83'ü ateş veya öksürük ile başvurmuştur ve hastaneye başvurması gerekenlerin hepsinde diyabetik ketoasidoz, vazotikayıcı kriz, akut göğüs sendromu, astım alevlenmesi, hipernatremiye bağlı mental durum değişikliği, reaktif artritis veya apandisit gibi ikincil tanılar yer almıştır. Resmi olarak virüs teşhisi konmamış çocukların etkilenmediği söylemek mümkün değildir. Çocuklar savunmasızdır ve okulların kapanması sırasında artan istismar riski altındadır (Cluver vd, 2020). Covid-19 ayrıca aileler için gıda güvenliğiyle ilgili bazı zorluklar da ortaya çıkarmıştır (Pérez-Escamilla, Cunningham&Moran, 2020). Bu pandemiye bağlı olarak ruh sağlıklarını etkileyebilecek artan stres ve destekleyici kaynakların azalması riski altındadırlar (Clemens vd., 2020). Çocuklar ayrıca ilgili travma sonrası sıkıntıya da duyarlıdır (Zhou, 2020). Ayrıca Covid-19'a yakalanma korkusu nedeniyle tıbbi yardım

arama konusunda isteksizlik olduğu ve bunun da başvuruların azalmasına, ancak bakım alındığında şiddetinin artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir (Ciacchini vd., 2020).

Gençler büyük ölçüde akranlarından tecrit edilmektedir. Özellikle sorunlu bir durum yaratmaktadır. Nedeni gençler ve çocuklar kimlik oluşumu için akran etkileşimine büyük ölçüde güven duymaktadır. Bu gelişim aşamasında akran desteği çok önemlidir ve sosyal izolasyon, artan depresyon ve anksiyete riski ile ilişkilidir (Nemati vd., 2020). İzolasyon ayrıca intihar düşüncesi, kendine zarar verme ve yeme bozukluğu risk davranışları ile ilişkilendirilmiştir. Kayıp ve hastalık mesajlarıyla çevrili çocuklar, aile üyelerine enfeksiyon kapma ve enfeksiyon bulaştırma korkusu geliştirmekte ve bu da onlarda büyük endişeye neden olmaktadır (Shah vd., 2021). Bir aile üyesinin enfekte olduğu ve hastaneye kaldırıldığı durumlarda, çocuklar (özellikle küçük çocuklar), sağlıklı ilişkiler geliştirme yeteneklerini yetişkinliğe kadar etkileyebilecek sağlıklı bağlanma stilleri geliştirmeye eğilimlidir. Bir ebeveynin ayrılmanın veya bir ebeveyni kaybetmenin, uzun vadede duygudurum bozuklukları ve psikoz riskini ve yetişkinlikte intihar nedeniyle ölüm riskini artırdığı gösterilmiştir. Çocuk kaygısı kendini daha çok dışa vurarak, ailesi için strese katkıda bulunarak ve hem çocuk için kötüleşen zihinsel sağlık döngüsünü sürdürerek göstermektedir (Nie vd., 2021).

2.5. Pandeminin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri

Koronavirüs pandemisinin erken dönemlerinde, ileri yaşın Covid-19 ile ciddi şekilde hastalanmak için bir risk faktörü olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak virüsün yaşlı yetişkinler üzerindeki etkisi, ciddi enfeksiyon için daha yüksek bir riskin ötesine geçmektedir aynı zamanda tüm sağlık koşulları için bakıma sınırlı erişimin yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik zorlukları da içermektedir. Covid-19 pandemisi, küresel nüfusu ciddi şekilde etkilemektedir. Birçok ülkede, yaşlı insanlar bu zamanda en fazla tehdit ve zorlukla karşı karşıyadır. Tüm yaş grupları Covid-19'a yakalanma riski altında olsa da yaşlı insanlar, yaşlanmayla birlikte gelen fizyolojik değişiklikler ve altta yatan potansiyel sağlık koşulları nedeniyle hastalığa yakalanırlarsa ciddi hastalık geliştirme riskiyle karşı karşıyadır (Han & Mosqueda, 2020). Pandemi ayrıca yaş ayrımcılığını daha önce hiç olmadığı kadar açığa çıkarmıştır. Yaşlılar ayrıştırılıp tecrit edilmekte, zayıf ve çaresiz olarak gösterilmekte ve hakları göz ardı edilmektedir. Bu, sağlıklarına ve esenliklerine zarar verdi ve yaşlılar artık pandemi öncesine göre daha fazla şiddet,

istismar ve ihmalle karşı karşıya kalma riskiyle yaşamaktadır. Önleyici tedbirler, bireyleri izole etti, dünya ekonomisini etkiledi ve fiziksel ve zihinsel sağlık hizmetlerine sınırlı erişim sağladı. Virüsün yayılmasını en aza indirmek için bu önlemler gerekli olsa da olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler ortadadır.

Virüsü kontrol altına almak için izolasyon gerekli olsa da fizikselden psikolojiye kadar değişen etkileri zaten not edilmiş durumdadır. İlk çalışmalar, yaşlılar üzerinde bu krizin psikolojik etkilerinin ve uzun süreli izolasyonun artan stres, kaygı ve depresyonu içerdiğini öne sürmüştür (Cao vd., 2020). Araştırmacılar ayrıca krizi takip eden aylarda intihar oranlarında olası bir artışa hazırlıklı olunması konusunda uyarılmışlardır (Rager vd., 2020). Birçok bölgede pandemi, Covid ile ilgili olmayan sorunlar için sağlık hizmetleri kaynaklarına erişimde zorluklara neden olmuştur (Heath, 2020) bu da diğer hastalıklardan muzdarip olanlar için daha yüksek kötü sonuç riskine yol açmıştır ve en kötü etkileri muhtemelen yaşlı nüfus görmektedir. İlk raporlar, Covid-19'a bağlı ölümlerin ~%80'inin 65 yaş üstü kişilerde meydana geldiğini göstermiştir (CDC, 2020). Virüs yaşlıları büyük ölçüde etkilediğinden, yaşlı bireylere yönelik önlemler daha katı olmuştur ve bazı ülkelerde uzatılmıştır. Sosyal izolasyonun, her yaştan bireyde iyi olma hali üzerinde iyi belgelenmiş olumsuz etkileri vardır, ancak bu etkinin daha yaşlı yetişkinlerde arttığı gösterilmiştir (Shankar, 2015). Sosyal izolasyon sıklıkla yaşlı erişkinlerde depresyonla önemli ölçüde ilişkili bir faktör olan yalnızlıkla sonuçlanır (Adams vd., 2004). Yalnızlık, izolasyon ve depresyonun hepsinin yaşlı popülasyonlarda daha kötü hastalık sonuçlarını öngördüğü gösterilmiştir (Rager vd., 2020). Ayrıca, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunları, genel olarak 65 yaşın üzerindekielerde daha yüksek ölüm oranlarıyla bağlantılıdır. Genel popülasyonda artan ruh sağlığı sorunları zaten endişe kaynağı olabilirken, bu endişeler yaşlılarda psikolojik iyi olmanın ötesine geçmektedir. Çalışmalar, yaşlılarda depresyonun sonraki bilişsel gerileme ve Alzheimer Hastalığı riski ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Ciacchini vd., 2020). Bu, birçok toplum şu anda artan zihinsel sağlık endişeleri tehdidiyle karşı karşıyayken, depresyon ve stres eski neslin hızlandırılmış bilişsel gerileme ve artan Alzheimer Hastalığı oranları ile karşı karşıya kalmasıyla sonuçlandığından, uzun vadeli etkilerin yıkıcı olabileceği anlamına gelmektedir. Bu sorun, bireylerin evlerinin dışındaki hareketlerine getirilen fiziksel sınırlamalar nedeniyle daha da kötüleşmiş ve birçok birey için daha az egzersiz fırsatına neden olmuştur. Sosyalleşme kaybı, artan zihinsel gerginlik ve genel zihinsel sağlık sorunları ve egzersizin azalması yaşlı nüfus üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip

olmaktadır. Kişilerin izole durumu geçici olsa da bu etkilerin uzun süreli olması muhtemeldir ve önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun yaşam kalitesi için önemli riskler oluşturabilir.

2.6. Karantina Kavramı

Karantina, bir kişinin bulaşıcı bir hastalığa maruz kaldıktan sonra hastalanıp hastalanmadığını görmek için evde kalması anlamına gelir. Pandemi sırasında insanlar, koronavirüs bulaşmış bir kişiyle yakın temastan sonra karantinaya alınmaktadır. Yakın temas, bir kişinin 24 saatlik bir süre içinde toplam en az 15 dakika boyunca enfekte bir kişinin yakınında olması durumudur. Karantina, virüs bulaşmış olabilecek kişileri virüsü yaymamak için diğerlerinden ayrı tutmaya yardımcı olmaktadır. İzolasyon, bir kişiye bulaşıcı bir hastalık bulaştığında, başkalarına bulaştırmamak için evde kalması anlamına gelir. Aile üyelerinden de uzak durmak demektir. Pandemi sırasında insanlar şu durumlarda tecrit etmelidir (Cauchemez vd., 2020): Covid-19 semptomları var, koronavirüs testi pozitif (semptomlu veya semptomsuz). Tam olarak aşılanmış ve destekleyici aşı olmuş kişiler bile semptomları varsa veya testleri pozitifse karantinada olmalıdır. Maruz kaldıktan sonra ne kadar süreyle karantinaya alınacağına veya enfekte olduğunda ne kadar süreyle izole edileceğine ilişkin yönergeler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca virüs değiştiğinde veya nasıl yayıldığına dair yeni bilgiler ortaya çıktıkça zamanla değişmektedir. Yönergeler ayrıca bazı okul bölgeleri veya işyerleri tarafından farklı şekilde kullanılabilir.

Geçmişteki salgınlara bakmak, bunu anlamamıza yardımcı olabilir. Yakın tarihli akademik incelemeler, Ebola, SARS ve domuz gribi gibi diğer hastalık salgınlarının bir sonucu olarak karantinaya alınan kişilerle ilgili çalışmaları incelemiştir (Greyling vd., 20220). İnceleme, karantinanın bir takım zararlı psikolojik etkilere yol açabileceği sonucuna varmıştır. Sonuç, virüsü yakalama veya bulaştırma endişeleri ve pandeminin sağlık, sosyal ve ekonomik etkileri ile ilgili endişeler nedeniyle artabilecek korku ve endişedir. Bireyler, günlük yaşamlarını ve kontrol duygularını etkileyen değişen politikalar ve protokoller karşısında da öfke yaşayabilirler. Karantinanın uzun vadeli etkileri, bazı kişilerin daha sonra yorgunluk, düşük ruh hali ve sinirlilik duygularıyla kendini gösterebilen travma sonrası stres reaksiyonu geliştirmesine yol açabilmektedir. Covid-19 kısıtlamaları, insanların sağlık ve güvenlikle ilgili korkularının yanı sıra

finansal ve sosyal sonuçları da artırmaktadır. Bunun nedeni, kendi kendine izolasyon sırasında, evinizdekiler dahil herkesle temastan kaçınmanız gerektiğidir. İnsanlar özünde sosyal hayvanlardır. Beyinler, sosyal teması benimsemek ve hayatta kalmamıza ve gelişmemize yardımcı olan beceriler için gelişmiştir. Bu beceriler, dil, problem çözme ve planlamanın yanı sıra empati ve başkalarıyla ilgilenmeyi içermektedir. Sosyal temas ve iletişim için sıkı sıkıya bağlıyız. Sosyal izolasyon veya karantina, güçlü sosyal bağlar oluşturmanın anahtarı olan bu iletişim ve etkileşim biçimlerinin çoğunu bozmaktadır (Wurtzer vd., 2020). Bu nedenle, uzun süreli izolasyonun, tıpkı kafesteki bir hayvanda bulunan anormal davranış ve iletişimde olduğu gibi bir dizi psikolojik soruna yol açabileceğini bulmak şaşırtıcı olmamalıdır.

2.6.1. Karantinanın etkileri

Koronavirüs pandemisi dünyayı hızla sararken, genel olarak nüfusta ve özellikle yaşlı yetişkinler, bakım sağlayıcılar ve altta yatan sağlık sorunları olan kişiler gibi belirli gruplar arasında önemli derecede korku, endişe yaratmaktadır. Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kalan kişilerin hastalanıp hastalanmadıklarını gözlemlemek için hareketlerinin kısıtlanmasıdır. Örneğin Avustralya'da, tüm denizaşırı varışlar, topluluğa girmelerine izin verilmeden önce otel karantinasında 14 gün geçirmek zorundadır. Bu arada kendi kendine izolasyon, bulaşıcı bir hastalık sonucu hasta olanların, hasta olmayan diğerlerinden ayırmak için ayrışmasıdır.

Covid-19'un zihin üzerine sağlık sonuçları derin olmuştur. Bölgesel anket çalışmaları, genel nüfus üyelerinin ve özellikle genç yetişkinler ve kadınların Covid-19 salgını sırasında yüksek kaygı ve depresyon yaşadıklarını göstermektedir (Ravi, 2020). Covid-19 sırasında zorunlu tecrit veya karantinaya tabi tutulan popülasyonlar üzerinde yapılan araştırmalar, popülasyondaki diğerleriyle karşılaştırıldığında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stresin arttığını belirtmiştir. Karantina daha uzun vadeli sonuçları ve sosyal açıdan bir dizi kaçınma davranışı kapsamaktadır. Temas, kapalı veya kamusal alanlardan kaçınma, işe dönme korkusu ve hijyen ve el yıkama ile ilgili aşırı endişeler başlıca stres kaynakları olmaktadır. Başka nedenlerle karantinaya alınanlar arasında (sağlık çalışanı gibi) daha yüksek düzeyde sıkıntı ile ilişkili faktörler arasında enfeksiyon ve damgalanma korkusu, öfke ve can sıkıntısı, yetersiz bilgi ile hayal kırıklığı, mali kayıp yer almaktadır (Ganesan vd., 2020). Benzer şekilde, karantina önlemlerine

yönelik olumlu tutumlar ve kurumlara duyulan güven, karantinadakiler arasında daha düşük düzeyde ruh sağlığı sıkıntısı ile ilişkilendirilmiştir.

2.7. Sağlık Sistemi

DSÖ'ye göre bir sağlık sistemi, birincil amacı sağlığı geliştirmek, iyileştirmek veya sürdürmek olan tüm kuruluşlar, insanlar ve eylemlerden oluşmaktadır. Bu, sağlığın belirleyicilerini etkilemeye yönelik çabaların yanı sıra sağlığı iyileştiren daha doğrudan faaliyetleri de içermektedir. Bu nedenle bir sağlık sistemi, kişisel sağlık hizmetleri sunan ancak örneğin bireylere sağlık hizmeti sunmaya dahil olan kurumları, insanları ve kaynakları içeren kamuya ait tesisler piramidinden daha fazlasıdır (Zamboni vd., 2021);

- Evde hasta bir çocuğa bakan bir anne;
- Okul ortamında rehabilitasyon hizmeti alan bir çocuk;
- İşyerinde mesleki rehabilitasyon hizmetlerine bireysel erişim;
- Özel sağlayıcılar, vektör kontrol kampanyaları gibi davranış değişikliği programları.
- Sağlık sigortası kuruluşları, sağlık personelinin sektörler arası eylemini içeren iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, örneğin, daha iyi sağlığın iyi bilinen bir belirleyicisi olan kadınların eğitimini teşvik etmek

Rehabilitasyon, önleme, terfi, tedavi ve palyasyonun yanı sıra temel bir sağlık hizmetidir. Kapsamlı bir sağlık sisteminde rehabilitasyon hem toplum hem de hastane düzeyinde anahtar hizmetlerden biridir (Zamboni vd., 2021).

Rehabilitasyonun sağlık sistemlerine entegrasyonunun (bakımın sürekliliği boyunca, yaşamın tüm aşamalarında ve çeşitli sağlık koşulları için) tıbbi ve diğer sağlık hizmetleri, hesap verebilirlik, kalite güvencesi ve sürdürülebilirlik ile daha iyi bir koordinasyonla sonuçlanması beklenmektedir (Lange vd., 2020). Orta ve uzun vadede, bu entegre yaklaşım, rehabilitasyon hizmetlerinin daha güçlü sunulması, daha iyi işgücü tahsisi ve yeterli finansman ile sonuçlanacaktır. Bununla birlikte, rehabilitasyonun küresel olarak pek çok sağlık sistemine henüz etkin bir şekilde entegre edilmediğine dair kanıtlar vardır. Birçok ülkede bireyler ihtiyaç duydukları rehabilitasyon hizmetlerine erişememektedir (Zamboni vd., 2021). Rehabilitasyon hizmetlerinin ihtiyacı olan herkese

ulaşmasını sağlamamanın en iyi yolu, rehabilitasyonun evrensel sağlık sigortası kapsamında sağlık sisteminin tüm seviyelerine entegre edilmesidir.

Uyum içinde çalışan iyi işleyen bir sağlık sistemi, eğitilmiş ve motive sağlık çalışanlarına, bakımlı bir altyapıya ve yeterli finansman, güçlü sağlık planları ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen güvenilir bir ilaç ve teknoloji tedarikine sahip olmak üzerine kuruludur. Sağlık Hizmetleri Sistemleri, ekonomik gelişme düzeyine ve mevcut siyasi sisteme bağlı olarak ulustan ulusa farklılık gösterir. Sağlık bakımı dünya çapında bir öncelik ve endişe kaynağıdır. Özel, kamu veya karma sağlık hizmetleri sisteminden bağımsız olarak her ülke, hizmetlerin kalitesi, sunumu ve maliyeti ile ilgili zorluklarla karşı karşıyadır. Diğer sosyal kurumsal yapılar da olduğu gibi, dünya çapında çok çeşitli sağlık sistemleri vardır ve bunlar içinde geliştikleri devletlerin tarihini, kültürünü ve ekonomisini yansıtmaya eğilimindedir (Berta vd., 2020). Uluslar, aşılama gibi halk sağlığı önlemleri gibi hemen hemen tüm sağlık sistemlerinde ortak unsurlar bulunmasına rağmen, sağlık sistemlerini ihtiyaçları ve kaynakları doğrultusunda tasarlar ve geliştirir. Bazı ülkelerde, sağlık sistemi planlaması rekabetçi bir özel sağlık hizmeti sağlayıcıları piyasası içinde dağıtılırken, diğerlerinde planlı halk sağlığını sağlamak için hkmetler, sendikalar, hayır kurumları, dini kuruluşlar veya diğer koordineli kuruluşlar arasında uyumlu bir çaba vardır. Sağlık hizmetleri, geleneksel olarak dünya çapında insanların genel fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını geliştirmede önemli bir belirleyici olarak kabul edilir ve verimli olduğunda bir ülke ekonomisinin, kalkınmasının ve sanayileşmesinin önemli bir bölümüne katkıda bulunabilir. Bunun bir rneği, DSÖ'nün 1980'de iek hastalığının dünya çapında eradike edildiğini bildirdiği, insanlık tarihinde bilinçli sağlık müdahaleleri ile tamamen ortadan kaldırılan ilk hastalıktı (Ganesan vd., 2020). Rehabilitasyonun değeri ve bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki etkisinin bilincinde olarak, kaynakların rehabilitasyon hizmetlerine tahsisi bir maliyetten ziyade bir yatırım olarak görülmelidir (Jesus vd., 2021). Bir sağlık sistemi, birincil amacı sağlığı iyileştirmek olan tüm organizasyonlar, kurumlar, kaynaklar ve insanlardan oluşur. İyi işleyen bir sağlık sisteminin temel bileşenleri şunları içermelidir (Ganesan vd., 2021; Burrai vd., 2020):

Liderlik

Liderlik ve yönetim, stratejik politika çerçevelerinin var olduğuna ve etkili gözetim, koalisyon oluşturma, düzenleme, sistem tasarımına dikkat ve hesap verebilirlik ile birleştirildiğine dair güvenceyi içerir.

- Rehabilitasyona yönelik yasalar, politikalar, planlar ve stratejiler.
- Rehabilitasyona yönelik yönetim yapıları, düzenleyici mekanizmalar ve hesap verebilirlik süreçleri.
- Rehabilitasyon için planlama, iş birliği ve koordinasyon süreçleri

Finans

İnsanların ihtiyaç duydukları hizmetleri kullanabilmelerini ve bu hizmetler için ödeme yapmak zorunda kalmalarıyla bağlantılı finansal felaketlerden veya yoksullaşmadan korunmalarını sağlayacak şekilde sağlık için yeterli fonları toplamaktadır.

İşgücü

Sağlık işgücü, mevcut kaynaklar ve koşullar göz önüne alındığında mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını elde etmek için duyarlı, adil ve verimli yollarla çalışan insanları kapsamaktadır.

Sağlık Ürünleri

Güvenlik, etkinlik ve maliyet etkinliğine sahip temel tıbbi ürünlere, aşılarla ve teknolojilere eşit erişim ve bunların bilimsel olarak sağlam ve uygun maliyetli kullanımıdır. Örneğin kişiler tarafından yaygın olarak kullanılan ilaçlar ve teknoloji, özellikle yardımcı ürünler.

Hizmet Sunumu

Hizmet sunumu, bir dizi müdahalenin veya sağlık eyleminin sağlanmasına izin vermek için girdilerin birleştirilme şekli olarak tanımlanabilir.

2.8. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanları

Covid-19, sağlık çalışanlarına aşırı işi yükü sorununa neden olmuştur. Kendi fiziksel güvenliklerine ve dolaylı olarak ailelerinin güvenliğine yönelik gerçek tehditlerle karşı karşıya kalmıştır. Yüksek ölüm oranlarına sahip daha fazla sayıda hastayı yönetmek zorunda kalmışlardır. Her zaman yeterli kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile değil, yerinde sıkı enfeksiyon kontrol önlemleri ile bakım sunmanın zorluklarıyla başa çıkmışlardır. Birçoğu yeni rollere, ekiplere veya yeni amaçlanan koşullara yeniden yerleştirildi, bu nedenle tanıdık olmayan ortamlarda ve meslektaşlarından yerleşik sosyal destek almadan çalışmaktadırlar. Covid-19 dünya çapında ilerledikçe, virüsten etkilenen hastaları tedavi etmek için çalışırken dünya çapında ön saflardaki sağlık çalışanlarının karşılaştığı zihinsel sağlık yükünü defalarca duyduk. Medya temsilleri, krize yanıt olarak ön saflardaki sağlık çalışanlarını "dizlerinin üzerinde" tanımlayarak, sağlık çalışanları arasında takip eden bir ruh sağlığı salgınına onaylamış oldu. Sağlık çalışanları, yoğunlukla, hastalık ve ölümle başa çıkma konusunda eğitilmiş ve deneyimli, psikolojik olarak dayanıklı profesyonellerdir (Zungu vd.,2021). Bununla birlikte, mevcut Covid-19 pandemisinden önce bu grubun ruh sağlığı ve psikolojik esenliği, tüm gruplarda artan stres, tükenmişlik, depresyon, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve intihar insidansının kanıtladığı gibi, zaten önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanıyordu. Covid-19 krizinin benzersiz talepleriyle birleşen yüksek stres rolleri, kuşkusuz, ön saflardaki sağlık çalışanlarını ruh sağlığı sorunları için ek risk altına soktu ve dünyanın dört bir yanından gelen erken raporlar, yüksek depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranlarına işaret etmiştir. Ortaya çıkan bu tür verilere ve sağlık çalışanlarının Covid-19'a karşı "ön cephede savaş yürüttüğüne" dair birçok askeri metafora yanıt olarak, sağlık çalışanları için ruh sağlığı desteğini harekete geçirme çağrıları giderek artmaktadır. Dünyanın dört bir yanından ortaya çıkan literatür, personelin krizin zirve aşamasında psikolojik müdahalelere öncelik vermeyebileceğini ve hatta kendilerine sunulan hizmetlerle ilgilenmek konusunda isteksiz olabileceğini de göstermiştir (Duarte vd., 2020). Covid-19 ile ilgili erken araştırmalar yoğunlukla niteliksel olarak nicel olmuştur, anketlerin çoğalmasını rapor etmekte ve yoğunlukla belirli örneklerdeki sıkıntı oranlarını ölçmektedir. Önemli olmakla birlikte, bu araştırma sağlık çalışanlarının cephede çalışma deneyimlerinin karmaşıklıklarını ve nüanslarını ya da kendilerine hangi desteğin ne zaman en yararlı olduğu konusundaki görüşlerini anlamamıza yardımcı olmuyor. Bunu daha iyi anlamak, sağlık çalışanlarının kendi ifade ettiği görüş ve tercihleri

doğrultusunda, kabul edilebilir ve zamanında bir şekilde ön saflardaki çalışanlara destek geliştirmemizi ve sağlamamıza yardımcı olacaktır. Dünyanın dört bir yanındaki ülkeler devam eden Covid-19 dalgalarıyla savaşımaya devam ederken, sağlık çalışanlarının görüşlerini, deneyimlerini ve ihtiyaçlarını anlamak şimdi her zamankinden daha kritiktir.

2.9. Pandemi ile Başa Çıkma Yöntemleri

Önerilen sosyal izolasyon önlemleri, salgınla mücadelede en iyi sonuçları vermekte, ancak aynı zamanda tüm aile üyeleri için rutinlerde değişiklikler getirmektedir. Korkmuş ve endişeli hissetmek doğaldır, bu kriz ve belirsizlik durumuna normal bir tepkidir. Zihinsel sağlığı geliştirme ve pandemi ile başa çıkmanın bazı yolları aşağıdaki gibidir (Savaş, 2021; Tripathy vd., 2021; Lund, 2021):

Harekete zaman ayırın: Yürüyüşe çıkın veya açık hava egzersizine veya çevrimiçi dans kursuna katılın. Egzersiz, vücudunuzun ruh halini yükselten endorfinleri salmasına ve sizi başkalarına güvenli bir şekilde bağlamasına yardımcı olur. Kendinizi ve başkalarını güvende tutmak için faaliyetlerinizde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri yönergelerini izlediğinizden emin olun.

Zihinsel dinlenin: Yeterince uyumanız gerektiği gibi, vücudunuzu yeniden şarj etmek için zihinsel dinlenmeye de ihtiyacınız var. Zihninizi işten ve diğer stres faktörlerinden uzaklaştırmak için yeni bir hobi deneyin veya yaratıcı bir şeyler yapın.

Hedefler belirleyin: Uzun süreli sosyal izolasyon sırasında motive olmak zor olabilir. Odaklanmanıza ve başarılı hissetmenize yardımcı olacak daha küçük, ulaşılabilir hedefler belirleyin. Örneğin, ayda bir kitap okumayı, haftada iki kez yürüyüşe çıkmayı veya tam bir hafta boyunca evde akşam yemeği pişirmeyi kabul edin.

Bir profesyonel arayın: Günlük yaşamınıza engel olan yeni veya mevcut zihinsel sağlık sorunları olan kişiler için bir sağlık uzmanına başvurun. Çalışmakta, çocuklarınıza bakmakta veya her gün işlev görmekte zorlandığınız kadar endişe ve depresif belirtiler yaşıyorsanız, çevrenizdekilere ulaşmanız ve yardım aramanız gereken zamanın bu olduğunu bilmek önemlidir.

Yeterli uyku alın: Her gün aynı saatlerde yatın ve kalkın. Evde kalsanız bile tipik uyku-uyanıklık programınıza sadık kalın.

Sağlıklı beslenme: Dengeli bir diyet seçin. Abur cubur ve rafine şeker yüklemekten kaçının. Stres, kaygı ve uyku problemlerini şiddetlendirebileceğinden kafeini sınırlayın.

Düzenli rutininizi koruyun: Düzenli bir günlük program sürdürmek zihinsel sağlığınız için önemlidir. Düzenli bir yatma vakti rutinine bağlı kalmanın yanı sıra, yemek, banyo ve giyinme, çalışma veya çalışma programları ve egzersiz için tutarlı zamanlar tutun. Ayrıca zevk aldığınız aktiviteler için zaman ayırın. Bu öngörülebilirlik, kendinizi daha fazla kontrol altında hissetmenizi sağlayabilir.

2.10. Pandemi Psikolojisi

Pandemiler, küresel olarak yayılan hastalık salgınlardır. Pandemiler insan varlığının kaçınılmaz bir parçasıdır ve hızla artan küresel nüfus, toplu taşıma nedeniyle artan nüfus hareketliliği ile daha sık karşılaşılabilecektir. Tarihsel olarak, pandemilerin büyük ölçüde inançların ve davranışların enfeksiyonun yayılmasını etkilediği psikolojik fenomenler olduğuna dair kanıtlara rağmen, araştırmacılar ve sağlık yetkilileri tarafından psikolojik faktörler ihmal edilmektedir. Psikolojik faktörler, (a) pandemi hafifletme yöntemlerine bağlılık (örneğin sosyal mesafeye bağlılık), (b) pandemi ile ilgili sosyal bozulma (örneğin ırkçılık, sokağa çıkma yasağı protestoları) ve (c) pandemi ile ilgili sıkıntı ve ilgili sorunlar (örneğin, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, uzun süreli yas bozukluğu) olarak karşımıza çıkmaktadır (Waters vd., 2021). Pandemi psikolojisi, koronavirüs 2019 (Covid-19) pandemisi sırasında önemli bir araştırma ve uygulama alanı olarak ortaya çıkmıştır. Bilimsel bir disiplin olarak, pandemi psikolojisi, çeşitli psikolojik alt uzmanlıkları ve ilgili disiplinleri kapsamaktadır. Psikolojik faktörler birçok nedenden dolayı önemlidir. Aşılama ve hijyen programlarına uyulmamasında rol oynarlar ve insanların enfeksiyon tehdidi ve buna bağlı kayıplarla nasıl başa çıktıklarında önemli bir rol oynarlar. Psikolojik faktörler, insanlar enfeksiyonla tehdit edildiğinde ortaya çıkan aşırı korku, damgalama ve yabancı düşmanlığının yayılması gibi pandemilerle ilişkili toplumsal sorunları anlamak ve yönetmek için önemlidir. Pandemilerin psikolojik ayak izi, özellikle daha şiddetli salgınlarda, tıbbi ayak izinden daha büyük olma eğilimindedir çünkü psikolojik etkiler, enfeksiyonun tamamen somatik etkilerinden daha belirgin, yaygın ve daha uzun sürelidir (Taylor, 2020). Örnek vermek gerekirse, her Covid-19 ölümü için ortalama beş yakını kaybetmiş yakın aile üyesi

vardır (Verdery vd., 2020). Bu, pandemilerin, enfekte olmamış kişiler üzerinde bile geniş kapsamlı etkileri olabileceği gerçeğinin altını çizmektedir.

Her pandeminin sosyokültürel bağlamı ve hastalık özellikleri gibi kendine has özellikleri olmasına rağmen, Covid-19 pandemisinde gözlemlenen temel psikolojik fenomenlerin çoğu geçmiş pandemilerde ve diğer büyük salgınlarda, özellikle 1889 gibi daha ölümcül salgınlardan daha belirgindir. Covid-19 ile geçmiş pandemiler arasındaki önemli farklar arasında Covid-19 için 7/24 haber döngüsünün ve sosyal medyanın etkileri ve tıbbi yönetimdeki farklılıklar yer almaktadır (Naeem, 2020). Farklılıklar, hastalığın öldürücülüğü ve bulaşıcılığı, hastalığın ürkütücü veya dayanılmaz şekillerde öldürülüp öldürülmediği ve sağlık yetkililerinin ve haber medyasının salgın hakkında ne kadar alarmla tepki verdiği gibi bir dizi faktöre atfedilebilmektedir. Pandemiler, genellikle dalgalar halinde meydana gelen dinamik olaylardır. Bunlar, kısmen, insan kümelenme modellerindeki dalgalanmalardan kaynaklanmaktadır. Bu, örneğin, okulların yaz için kapalı olduğu ve daha sonra yeniden açıldığı zaman olduğu gibi, insanların birbirlerinden uzaklaşmaları ve daha sonra birbirleriyle temas etmeleri gibi mevsimsel hareketlerin bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır (Monaghan, 2020). Pandemiler psikolojik tepkiler açısından da dinamiktir; örneğin topluluklarda enfeksiyon oranları arttıkça kaygı seviyeleri yükselirken ve sosyal kısıtlamalar kaldırılırken kaygı azalmaktadır (Duarte vd., 2020).

Pandemi ilerledikçe, özellikle sosyal mesafe gibi hükümet tarafından zorunlu kılınan kısıtlamalar uygulandığında, psikolojik tepkiler de değişmektedir. Sürekli tecrit uygulamalarının (yani, tekrarlayan evde kalma emirleri) ve sosyal toplantılar üzerindeki diğer kısıtlamaların uzun süreli stresi ile birlikte, sosyal mesafe kurallarına uyumun giderek kötüleşmesiyle karakterize edilen, pandemik yorgunluk olarak bilinen bir fenomen ortaya çıkabilir. Özetle, pandemiler sadece bir mikrobun “viralleşmesi” ile ilgili değildir. Davranışlar, duygular ve tutumlar, hastalığın, sıkıntının ve toplumsal bozulmanın yayılmasına karşı kontrol altına alınmasında kilit bir rol oynamaktadır. Psikoloji, pandemi hafifletme önlemlerine bağlılığı teşvik etmek için etkili kamu mesajlarının geliştirilmesi ve pandemi ile ilgili akıl sağlığı sorunlarının yönetilmesine yönelik yöntemler de dahil olmak üzere pandemi yönetiminin her alanında hayati bir rol oynamaktadır. Halk sağlığı mesajlarını iyileştirme stratejileri çeşitli yayınlarda uzun uzadıya tartışılmıştır (örneğin, DSÖ, 2020).

2.10.1. Sağlık ve psikoloji kavramı

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (DSÖ, 2015). Erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir. Erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir. Tüm halkların sağlığı, barış ve güvenliğinin sağlanması için esastır ve bireylerin ve devletlerin tam iş birliğine bağlıdır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında herhangi bir devletin başarısı herkes için değerlidir. Başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, sağlığın teşviki ve hastalıkların kontrolünde farklı ülkelerdeki eşitsiz gelişme, yaygın bir tehlikedir. Çocuğun sağlıklı gelişimi temel öneme sahiptir; Değişen bir çevrede uyumlu bir şekilde yaşama yeteneği, bu tür bir gelişme için esastır. Tıbbi, psikolojik ve ilgili bilgilerin faydalarının tüm insanlara yayılması, sağlığa tam olarak ulaşılması için esastır.

Psikolojide kavram, gerçek dünyayı sembolik olarak temsil eden zihinsel bir temsil veya fikirdir. Psikolojideki en önemli kavramlardan biri, çok sayıda psikolojik teoride bulunan benlik kavramıdır. Psikoloji, davranış ve zihin çalışmasıdır. Bilişsel, adli, sosyal ve gelişimsel psikoloji gibi farklı psikoloji türleri vardır. Ruh sağlığını etkileyen bir durumu olan bir kişi, bir psikolog ile değerlendirme ve tedaviden yararlanabilir. Bir psikolog, bir hastayı psikoterapi yoluyla tedavi eder ve davranış değişikliği yoluyla semptomların hafifletilmesine yardımcı olur. Bir tıp doktoru olan psikiyatristin rolü, daha çok zihinsel sağlık koşullarını yönetmek için ilaç ve diğer müdahaleleri reçete etmeye odaklanır. Psikoloji, davranış ve zihin çalışmasıdır. Bilişsel, adli, sosyal ve gelişimsel psikoloji gibi farklı psikoloji türleri vardır. Ruh sağlığını etkileyen bir durumu olan bir kişi, bir psikolog ile değerlendirme ve tedaviden yararlanabilir.

Farklı amaçlara hizmet eden farklı psikoloji türleri bulunmaktadır (Shoss, 2021);

Klinik psikoloji, uyum, sakatlık ve rahatsızlık ile ilgili sorunları anlamak, tahmin etmek ve rahatlatmak için bilim, teori ve pratiği bütünleştirir. Adaptasyon, uyum ve kişisel gelişimi destekler. Klinik psikolog, bir kişinin yaşamı boyunca değişen kültürler ve sosyoekonomik düzeylerde insan performansının entelektüel, duygusal, biyolojik, psikolojik, sosyal ve davranışsal yönlerine odaklanmaktadır. Klinik psikoloji, psikolojik olarak kaynaklanan sıkıntı veya işlev bozukluklarını anlamamıza, önlememize ve

hafifletmemize ve bireyin refahını ve kişisel gelişimini desteklememize yardımcı olmaktadır.

Bilişsel psikoloji, problem çözme, hafıza, öğrenme ve dil gibi içsel zihinsel süreçleri araştırır. İnsanların nasıl düşündüklerini, algıladıklarını, iletişim kurduklarını, hatırladıklarını ve öğrendiklerini inceler. Sinirbilim, felsefe ve dilbilim ile yakından ilişkilidir. Pratik uygulamalar, hafızanın nasıl geliştirileceğini, karar vermenin doğruluğunu nasıl artıracığını veya öğrenmeyi artırmak için eğitim programlarının nasıl kurulacağını kapsamaktadır.

Gelişim psikolojisi, dilbilim gibi alanlarla örtüşür. Sadece bebeklere ve küçük çocuklara değil, aynı zamanda gençlere, yetişkinlere ve yaşlılara da odaklanır. Faktörler arasında motor beceriler, problem çözme, ahlaki anlayış, dil edinme, duygular, kişilik, benlik kavramı ve kimlik oluşumu yer alır.

Evrimsel psikoloji, insan davranışının, örneğin dilin, evrim sırasında psikolojik ayarlamalardan nasıl etkilendiğine bakar. Evrimsel bir psikolog, binlerce yıl boyunca hayatta kalmamızı sağladıkları için birçok insan psikolojik özelliğinin uyarlanabilir olduğuna inanmaktadır.

Adli psikoloji, psikolojinin cezai soruşturmaya ve hukuka uygulanmasını kapsamaktadır.

Sağlık psikolojisine davranışsal tıp veya tıbbi psikoloji de denmektedir. Davranış, biyoloji ve sosyal bağlamın hastalık ve sağlığı nasıl etkilediğini gözlemlemektedir. Bu, sosyoekonomik durumları, eğitimleri ve geçmişleri ile talimatlara ve ilaçlara uyum gibi hastalık üzerinde etkisi olabilecek davranışları içermektedir.

Nöropsikoloji, davranışlar ve psikolojik süreçlerle ilgili olarak beynin yapısına ve işlevine bakar. Bir durum beyindeki lezyonları ve beyindeki elektriksel aktiviteyi kaydetmeyi içeren değerlendirmeleri içeriyorsa bir nöropsikoloji söz konusu olabilir.

Sosyal psikoloji, sosyal etkilerin insan davranışını nasıl etkilediğini anlamak için bilimsel yöntemler kullanır. Duyguların, davranışların ve düşüncelerin diğer insanların gerçek, hayal edilen veya ima edilen varlığından nasıl etkilendiğini açıklamaya çalışır.

2.10.2. Duygulanım

İngilizce'de "affect" kelimesi "değişiklik yaratmak" anlamına gelir. Bir şeyden etkilenmek, ondan etkilenmek demektir. Bilimde ve özellikle psikolojide "duygu", özel bir etki türünü ifade etmektedir- bir durumun bedeninizle bağlantılı bir şekilde zihninizi etkileme yeteneğidir. Tarihsel olarak, "duygu" basit bir duyguya atıfta bulunur – etkilenmek, bir şey hissetmektir. Modern psikolojik kullanımda, "duygu", duygularla, bir dereceye kadar motivasyon, yoğunluk ve güç içeren eylemlerle ve hatta kişilik eğilimleriyle ilişkili içsel bedensel temsillerin zihinsel karşılığına atıfta bulunmaktadır (Gül, 2021). Duygu biliminde "duygu", duygusal herhangi bir şey anlamına gelen genel bir terimdir. Duygular, zihin durumlarımızın güçlü ifadeleridir. Bilinçli ve bilinçsiz olarak çok çeşitli duygular hissederiz. Duygular gelir ve gider. Geçici veya saatlerce sürebilirler. Günlük hayatımızda yaşadığımız deneyimler kesinlikle duygularımızı etkilemektedir. Duygularımızın başkalarıyla olan ilişkilerimiz ve etkileşimlerimiz üzerinde sağlam bir etkisi vardır. Çeşitli zamanlarda, duygularımız üzerinde diğer zamanlarda olduğundan daha fazla kontrolümüz olduğunu hissederiz. Duygulanım, klinik anlamda duygu veya duygu deneyimini tanımlamak için kullanılan psikolojik bir terimdir. Duygu gösterimi, etkiyi belirten yüz ifadeleri, ses ifadeleri veya jestleri ifade eden ilgili bir terimdir.

Modern psikoloji, aşağıdakileri içeren üç duygusal alanı tanımlamaktadır:

- Duygusal
- Davranışsal
- Bilişsel

Bu alanlara genellikle psikolojinin ABC'si denmektedir (Tarhan, 2006). İnsanların duygu ve ruh hali kelimelerini birbirinin yerine kullanması yaygındır. Psikoloji alanında, çok farklı iki anlamı vardır. Duygu, nispeten yoğun bir duygu yansıtan öznel, duygusal bir durumdur. Tipik olarak, duygular deneyimlediğimiz bir şeye tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Duyguları bilinçli bir düzeyde deneyimlenemez ve bunlar kasıtlıdır. Başka bir deyişle, insanlar mutlu, üzgün, heyecanlı veya başka bir duygu hissetmek için bilinçli bir seçim yapabilirler. Öte yandan ruh hali, genellikle duygudan daha az yoğun olan uzun süreli etkili bir durumu ifade etmektedir. Ruh halleri, deneyimlediğimiz bir şeye tepki olarak yüzeye çıkmamaktadır. Ruh halleri kasıtlı değildir. Çok farkında olmadığımız ve

kendimizle uyum içinde olmadığımız sürece, ruh halimizi bilinçli olarak bile tanıyamayabiliriz (Tarhan, 2006).

2.10.3. Mental sağlık

Ruh sağlığı, duygusal, psikolojik ve sosyal refahımızı kapsamaktadır. Nasıl düşündüğümüzü, hissettiğimizi ve hareket ettiğimizi etkilemektedir. Ayrıca stresle nasıl başa çıktığımızı, başkalarıyla nasıl ilişki kurduğumuzu ve seçimler yaptığımızı belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ruh sağlığı, çocukluk ve ergenlikten yetişkinliğe kadar yaşamın her aşamasında önemlidir. Hayat boyunca, zihinsel sağlık sorunları yaşamak, düşünceleri, ruh hali ve davranışları etkilemektedir. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok faktör zihinsel sağlık sorunlarına katkıda bulunmaktadır (Choi vd., 2020):

- Genler veya beyin kimyası gibi biyolojik faktörler
- Travma veya istismar gibi yaşam deneyimleri
- Ailede ruh sağlığı sorunları öyküsü

Akıl sağlığı sorunları yaygındır ancak yardım mümkündür. Akıl sağlığı sorunları olan insanlar iyileşebilmektedir. Aşağıdaki duygu veya davranışlardan bir veya daha fazlasını yaşamak, mental sorunun erken uyarı işareti olmaktadır (Maqsood vd., 2021):

- Çok fazla veya çok az yemek yemek veya uyumak
- İnsanlardan ve olağan aktivitelerden uzaklaşma
- Düşük enerjiye sahip olmak veya hiç enerjiye sahip olmamak
- Uyuşmuş hissetmek ya da hiçbir şeyin önemi yokmuş gibi hissetmek
- Açıklanamayan ağrı ve sızılara sahip olmak
- Çaresiz veya umutsuz hissetmek
- Her zamankinden daha fazla sigara içmek, içmek veya uyuşturucu kullanmak
- Alışılmadık şekilde şaşkın, unutkan, gergin, kızgın, üzgün, endişeli veya korkmuş hissetmek
- Aileniz ve arkadaşlarınızla bağırarak veya kavga etmek
- İlişkilerde sorunlara neden olan şiddetli ruh hali değişimleri yaşamak
- Kalıcı düşüncelere ve anılara sahip olmak,

- Kendinize veya başkalarına zarar vermeyi düşünmek

Olumlu zihinsel sağlığı korumanın yolları şu şekilde sıralanabilir (Glynn vd., 2021):

- Gerekirse profesyonel yardım almak
- Başkalarıyla bağlantı kurmak
- Pozitif kalmak
- Fiziksel olarak aktif olmak
- Başkalarına yardım etmek
- Yeterince uyumak
- Başa çıkma becerilerini geliştirmek

2.10.4. Psikolojiyi etkileyen kavramlar

Psikoloji, düşüncenin yanı sıra bilinçli ve bilinçsiz deneyimin tüm yönlerini kapsayan davranış ve zihnin bilimsel çalışmasıdır. Genel ilkeler oluşturarak ve belirli vakaları araştırarak bireyleri ve grupları anlamaya çalışan akademik bir disiplin ve sosyal bilimdir. Psikolojik faktörler somut değildir, ancak yine de insan deneyiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bu faktörler zihinde formüle edilir, en yaygın olarak düşünceler olarak adlandırılır, ancak ağrı veya depresyon gibi diğer soyut kavramlar da olabilir (Pervin, 2015). Depresyon ve kaygı, bireyin dünyayı daha olumsuz yorumlamasına neden olarak bilişi etkileyen en yaygın psikolojik faktörlerden bazılarıdır. Psikolojik faktörlerin ana özellikleri, iş ve stres gibi kişinin yaşam tarzının ve kişilik özelliklerinin özelliklerini içermektedir. Diğer psikolojik faktör örnekleri, insanların yaşamlarında oluşturdukları önemli ilişkileri içerir. Anahtar ilişkiler kurarken, kişi diğer insanlarla deneyimler geliştirir ve dostluk bağları oluşturur. Bunun kişinin dünyaya bakışını büyük ölçüde iyileştirdiği, zihinsel ve fiziksel sağlığı iyileştirdiği gösterilmiştir (Shoss, 2021). İyi ilişkiler, kişinin hayatında aldığı kararları bilgilendirmede büyük rol oynayan kişilik özellikleri ve tercihler gibi psikolojik faktörlerin konuşmaya ve paylaşılmasına izin vermektedir. Başka bir psikolojik faktör örneği, stres ve travma deneyimi etrafında dönmektedir. Travma çocuklukta yaşanmışsa ve terapi veya kendini ifade etme yoluyla ele alınmamışsa, bireyin bilişi üzerinde olumsuz etkiler yaşaması muhtemeldir, en yaygın olanı uyuşturucu kullanımıdır (Li vd., 2016). Bazı ilaçların aşırı kullanımı, nöronların

aşırı uyarılması yoluyla beyne ve diğer biliş faktörlerine zarar verebilir. Psikolojide kavram, gerçek dünyayı sembolik olarak temsil eden zihinsel bir temsil veya fikirdir. Psikolojideki en önemli kavramlardan biri, çok sayıda psikolojik teoride bulunan benlik kavramıdır. Benlik kavramı, benliğin hem bilinçli hem de bilinçsiz yönlerini içeren kişinin kendisi hakkındaki bilgisi olarak tanımlanabilir.

Psikoloji “insan düşünce, duygu ve davranışlarının bilimsel çalışmasıdır” (Health&Social Care Information Centre, 2014). Araştırma yaparak insanların neden belirli şekillerde hareket ettiğini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Psikoloji, davranışı hem bilimsel hem de hümanist olarak anlama yaklaşımıyla diğer disiplinlerden ayrılmaktadır. Daha zengin ve daha derin bir psikoloji anlayışı kazanmak, insanların diğer insanları daha iyi anlamalarının yanı sıra kendi eylemlerine ilişkin içgörü kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Psikoloji için en belirgin uygulama, psikologların, danışanların zihinsel sıkıntı ve psikolojik hastalık semptomlarını yönetmelerine ve üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için ilkeleri, araştırmaları ve klinik bulguları kullandığı ruh sağlığı alanındadır. Psikoloji için ek uygulamalardan bazıları şunlardır (Monaghan, 2020):

- Eğitim programları geliştirmek
- Ergonomi
- Kamu politikasını bilgilendirmek
- Ruh sağlığı tedavisi
- Performans geliştirme
- Kişisel sağlık ve esenlik
- Psikolojik araştırma
- Kendi kendine yardım
- Sosyal program tasarımı
- Çocuk gelişimini anlamak

Psikoloji hem bireylere hem de bir bütün olarak topluma fayda sağlayan hem uygulamalı hem de akademik bir alandır. Psikolojinin büyük bir kısmı, zihinsel sağlık sorunlarının teşhis ve tedavisine ayrılmıştır, ancak psikolojinin etkisi söz konusu olduğunda bu, buzdağının sadece görünen kısmıdır. Psikolojinin bireylere ve topluma katkıda bulunma yollarından bazıları şunlardır (Sarı, 2007):

- İnsanların neden aynı şekilde davrandıklarına dair anlayışımızı geliştirmek
- İnsan zihnini ve davranışını etkileyebilecek farklı faktörleri anlamak
- Sağlığı, günlük yaşamı ve esenliği etkileyen sorunları anlama
- Ürün tasarımını iyileştirmek için ergonomiyi geliştirmek
- Daha güvenli ve verimli çalışma alanları yaratmak
- İnsanları hedeflerine ulaşmaları için motive etmeye yardımcı olmak
üretkenliği artırma

Üzüntü, moral bozukluğu ve günlük aktivitelere karşı ilgi veya zevk kaybı, hepimiz için tanıdık duygulardır. Ancak devam ederse ve hayatımızı önemli ölçüde etkiliyorsa, sorun depresyon olabilir.

2.10.5. Pandemilerle ilişkili spesifik psikolojik durumlar

Enfeksiyon Korkusu

Pandemiler sırasında, özellikle enfeksiyon ciddi ve yaygın olduğunda, insanların bir dereceye kadar korku veya endişe yaşamaları beklenir ve bu durum mantıklıdır. Bu duygusal tepkiler, kişiyi gerekli önlemleri almaya (örn. maske takmak, aşı olmak) motive etmektedir. Pandemi ile ilgili aşırı korkuların tarihsel tanımları, birçok yönden, korku, kaçınma ve beklenti kaygısının başlıca özellikler olduğu belirli fobilerin çağdaş tanımlarına benzemektedir (Taylor, 2019). Örnekler arasında İspanyol gribi salgını sırasında “grip fobisi”, Zika virüsü ve Domuz gribi salgınları sırasında fobik tepkilerin tanımları ve Covid-19 sırasında “koronafobi”ye yapılan göndermeler sayılabilir (Taylor, 2021). Geçmiş pandemiler (örn., Zika, Domuz gribi) ve SARS üzerine yapılan araştırmalar, enfeksiyon korkusunun obsesif-kompulsif bulaşma semptomları (yani, sağlıkla ilgili kontrol ve güvence arayışı) ve travmatik stres semptomları (yani, pandemi ile ilgili kabuslar) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu semptomların bazı kombinasyonlarının psikopatolojik bir sendrom oluşturmak için birlikte ortaya çıkıp çıkmadığı sorusu kalmıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Araştırmalar, OKB'nin kısmen, kırılganlık genlerinin belirli çevresel stresörlerle etkileşime girdiği gen-çevre etkileşimlerinden ortaya çıktığını göstermektedir (Zayman, 2016). Birkaç umut verici aday polimorfizm olmasına rağmen, spesifik genler henüz tanımlanmamıştır. Pandemiler, belirsizlik ve enfeksiyon tehdidi ve diğer (örneğin sosyoekonomik) tehditleri içeren stresli, uzun süreli çevresel olaylardır. Pandemi ile ilişkili stresörlerin, kontaminasyonla ilgili obsesyonlar ve kompulsiyonlarla ilişkili genetik faktörler gibi OKB için genetik faktörlerle etkileşime girmesi muhtemeldir (Taylor, 2011). Kontaminasyonla ilgili OKB'nin bazı biçimleri, patojenlerle enfekte olma korkularıyla ilişkilidir. Bu tür insanlar, enfekte olma konusunda istenmeyen müdahaleci düşüncelere (yani takıntılara) sahip olabilir ve kapsamlı yıkama veya temizlik işlemlerine girişebilir. Bu tür OKB semptomları, genel olarak OKB ile birlikte, Covid-19 pandemisi sırasında daha da kötüleşmiş ve artan kaygı, kontrol, temizlik ve mikropla ilgili yerlerden veya durumlardan kaçınılmasına yol açmıştır (örn., Taylor vd., 2020). OKB'ye yol açmanın veya kötüleştirmenin yanı sıra, pandemiler de bozukluğun tedavisine müdahale edebilir. Araştırmalar, Covid-19 pandemisinin OKB için ilaç tedavisinin etkilerine müdahale etmediğini göstermektedir (Abay vd., 2016). Covid-19 sırasında maruziyete dayalı tedavilerin uygulanmasındaki sorunlar göz önüne alındığında, pandemi sırasında OKB için farmakoterapinin birinci basamak tedavi olması gerektiği tartışılmıştır (Fineberg ve ark., 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Posttraumatic Stress Disorder- TSSB)

TSSB, sevilen birinin ölümü, yaygın ölüme maruz kalma veya ciddi enfeksiyonla bağlantılı kişisel yaşamı tehdit eden deneyimler gibi pandemi ile ilişkili travmatik stresörler tarafından tetiklenebilmektedir (Taylor, 2019). SARS, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Covid-19 salgınları sırasında birçok çalışmada TSSB ve travma sonrası stres belirtileri gözlenmiştir (Demirkol vd.,2018). Bazı araştırmalar, yalnızca Covid-19 sırasında yaşama deneyimini “travmatik stres etkeni” olarak ele almıştır. Bu aşırı geniş tanım, travmatik stres etkenlerini daha hafif stres etkenleriyle karıştırır ve travmatik stres etkeni için DSM-5 veya ICD-11 kriterlerini karşılamamaktadır.

Uzamış Yas Bozukluğu

Covid-19 pandemisinin ve muhtemelen diğer ciddi pandemilerin olası bir sonucu, DSM-5'te kalıcı kompleks yas bozukluğu olarak da bilinen, ICD-11'de teşhis edildiği gibi uzun süreli yas bozukluğunun prevalansındaki artıştır. Bu, kayıpla ilgili yoğun duygusal sıkıntı (örneğin, üzüntü, suçluluk, öfke, suçlama) ile birlikte sürekli özlem ve ölen kişiyle meşgul olma ile karakterize edilen şiddetli, kronik bir yas tepkisidir (Casey vd., 2015). Uzun süreli yas bozukluğunun, yas tutanlar arasında yaygın olması (%10) ve Covid-19'un bir sonucu olarak yakınıni kaybeden çok sayıda insan nedeniyle Covid-19 sırasında çok sayıda insanı etkilemiştir. Yukarıda bahsedildiği gibi, her Covid-19 ölümü için ortalama beş yakınıni kaybetmiş yakın aile üyesi vardır (Fletcher vd., 2013). Bilişsel-davranışçı müdahaleler, uzun süreli yas bozukluğunun tedavisinde umut vaat etmektedir (Iglewicz vd., 2020).

Bağımlılık Yapan Davranışlar

Covid-19 salgını sırasında madde kullanımı ve kötüye kullanımı önemli ölçüde artmıştır. Buna alkol, esrar ve afyon gibi diğer ilaçlardaki artışlar dahildir (Taylor vd.,2020). Örnek vermek gerekirse, ABD ve Kanada'dan 3000'den fazla yetişkinden oluşan nüfusu temsil eden bir örnekleme, Covid-19'dan önce alkol tükettiğini bildiren kişilerin %23'ü, tüketimlerinin pandemi sırasında arttığını bildirmiştir (Taylor vd., 2020). Pandemi öncesinde eğlence amaçlı uyuşturucu tüketen kişilerin %31'i tüketimlerinin arttığını bildirdi (Taylor vd., 2020). Madde kullanımı ve kötüye kullanımı, aşırı kalabalıklaşma veya izolasyon, çocuk bakımı zorlukları ve pandemi ile ilgili sosyoekonomik stres faktörleri gibi sosyal kısıtlamaların stresi de dahil olmak üzere pandemi ile ilgili çeşitli stresörlerle ilişkilendirilmiştir. Madde kullanımı ve kötüye kullanımı, Covid Stres Sendromu ile ilişkilendirilmiştir (Taylor vd., 2020).

Pandemiye bağlı yetişkinlerde madde kullanımı ve kötüye kullanımındaki artışa paralel olarak, gençler, özellikle de ergenler arasında video oyun bozukluğu ve internette oyun oynama bozukluğunda bir artış oldu, bu muhtemelen evde kalma kısıtlamalarının stresi ve can sıkıntısıyla başa çıkma girişimini yansıtmaktadır.

Ahlaki Değişim ve Tükenmişlik

Tükenmişlikle ilgili bir fenomen, ahlaki stres olarak da bilinen ahlaki yaralanmadır. Ahlaki yaralanma, kişinin ahlaki kodunu veya değerlerini ihlal eden olaylara veya eylemlere maruz kalmasını içermektedir (Litz vd., 2009). Yani, ahlaki yaralanma, yüksek riskli durumlarda meydana gelen, kişinin kendi derinden sahip olduğu ahlaki inanç ve değerlere ihanet veya ihlal içeren olayların psikolojik, sosyal ve ruhsal etkisini ifade etmektedir (Phoenix Australia, 2020). Ahlaki stresörler, hastaların çok olduğu ve kaynakların nispeten kıt olabileceği klinik uygulamanın kaçınılmaz bir parçasıdır. Ahlaki ihlal olayları, insanların bir şeyler yapmasını veya yapmamasını veya bu tür ihlallerin durumu düzeltmeden ortaya çıkmasını kapsamaktadır. Ahlaki yaralanma, utanç, suçluluk, öfke, iğrenme, üzüntü, kaygı, kendini kınama ve moral bozukluğu gibi tepkileri içerebilir (Phoenix Avustralya, 2020). Ahlaki yaralanma yaşayan insanlar mesleklerine, iş yerlerine veya liderlerine olan inançlarını kaybedebilir ve sıklıkla varoluşsal veya ruhsal krizler yaşayabilir.

Depresyon

Depresyon, kalıcı bir üzüntü hissine ve ilgi kaybına neden olan bir duygu durum bozukluğudur. Aynı zamanda majör depresif bozukluk veya klinik depresyon olarak da adlandırılır, nasıl hissettiğinizi, düşündüğünüzü ve nasıl davrandığınızı etkiler ve çeşitli duygusal ve fiziksel sorunlara yol açabilir. Normal günlük aktiviteleri yapmakta zorlanabilirsiniz ve bazen hayatın yaşamaya değer olmadığını hissedebilirsiniz. Depresyon uzun süreli tedavi gerektirebilir. Depresyonu olan çoğu insan ilaç, psikoterapi veya her ikisi ile daha iyi hisseder. Depresyon, yaşamınız boyunca yalnızca bir kez ortaya çıkabilse de insanlar genellikle birden fazla atak geçirmektedir. Bu ataklar sırasında, semptomlar günün çoğunda, neredeyse her gün ortaya çıkmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları ve yaşlılar başta olmak üzere aşağıdaki belirtiler gözükmemektedir (Aşkin vd., 2020):

- Üzüntü, ağlamaklı hal, boşluk veya umutsuzluk duyguları
- Küçük meselelerde bile öfke patlamaları, sinirlilik veya hayal kırıklığı
- Seks, hobiler veya spor gibi normal aktivitelerin çoğuna veya tamamına ilgi veya zevk kaybı
- Uykusuzluk veya çok fazla uyuma dahil uyku bozuklukları

- Yorgunluk ve enerji eksikliği, bu nedenle küçük işler bile ekstra çaba gerektirir
- Azaltılmış iştah ve kilo kaybı veya yemek ve kilo alımı için artan istek
- Anksiyete, ajitasyon veya huzursuzluk
- Yavaş düşünme, konuşma veya vücut hareketleri
- Değersizlik ya da suçluluk duygusu, geçmişteki başarısızlıklara takılıp kalma ya da kendini suçlama
- Düşünme, konsantre olma, karar verme ve bir şeyleri hatırlamada sorun
- Sık veya tekrarlayan ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri, intihar girişimleri veya intihar

Çocuklarda ve gençlerde depresyonun yaygın belirti ve semptomları yetişkinlerinkine benzemektedir ancak bazı farklılıklar olabilmektedir. Küçük çocuklarda depresyon belirtileri arasında üzüntü, sinirlilik, yapışkanlık, endişe, ağrı ve sızılar, okula gitmeyi reddetme veya zayıf olma sayılabilir (Aşkin vd., 2020).

Ergenlerde belirtiler arasında üzüntü, asabiyet, olumsuz ve değersiz hissetme, öfke, düşük performans veya okula devamsızlık, yanlış anlaşılmış ve aşırı hassas hissetme, eğlence amaçlı uyuşturucu veya alkol kullanma, çok fazla yemek yeme veya uyuma, kendine zarar verme, ilgi kaybı sayılabilir (Pilan vd., 2021).

İntihar

Wasserman (1992), sosyal kısıtlamaları içeren pandemilerin intiharda bir artışa yol açması gerektiğini çünkü kısıtlamaların sosyal entegrasyonu, etkileşimi ve desteği azalttığını savunmuştur. Buna göre, pandemilerin ve ilgili salgınların, teşebbüs edilen veya tamamlanmış intiharlarda bir artışla ilişkili olup olmadığı konusunda çok sayıda araştırma yapılmıştır. İntiharın nedenini belirlemek zor olmaktadır. Örneğin, Covid-19 sırasında aşırı dozda uyuşturucu ölümlerinde bir artış olmuştur (Rosser, 2019) ve bu gibi durumlarda aşırı dozun kasıtlı mı yoksa kazara mı olduğunu belirlemek zor olmaktadır. Bir ölümün intihar olup olmadığının belirlenmesi adli tabipler tarafından yapılır ve kaçınılmaz olarak pandemi ile ilgili intihar araştırmaları büyük ölçüde adli tıp raporlarının doğruluğuna bağlıdır. Buna göre, bulguların dikkatle yorumlanması gerekmektedir. Rus gribi, intihar oranlarında bildirilen belirgin bir artışla aynı zamana denk geldi (Honigsbaum, 2013). İspanyol gribiyle ilgili olarak, 1910'dan 1920'ye kadar olan ABD

Nüfus Sayımı verilerinin bir analizi, İspanyol gribi sırasında intihar oranlarının, tesadüfen I. Dünya Savaşı'nın etkileri kontrol edildikten sonra bile arttığını ortaya koymuştur (Wasserman, 1992). 2003 yılında Hong Kong'da SARS salgını sırasında 65 yaş üstü yaşlılar arasında intiharlarda artış olmuştur (Yip vd., 2010). Burada, yaşlıların intihar oranı önceki yıllara göre üç katına çıkarak 100.000 kişi başına 38 intihara ulaşmıştır. Güney Kore'deki 2009 Domuz gribi pandemisi sırasında, sağlık çalışanları üzerine, grip benzeri hastalık gelişiminin intihar ölümlerini artırdığını bulmuştur (Jung vd., 2021). Toplu olarak, bu bulgular pandemiler ve ilgili salgınlar sırasında intiharda bir artış olduğunu göstermektedir. Pandeminin ilk yılında artış, değişiklik veya azalma olmadığını ya da dalgalı bir model olduğunu bildiren çalışmalarla, Covid-19 ile intihar arasındaki ilişki hakkında net bir tablo oluşturulamamıştır. Çok sayıda çalışma, Covid-19'un ilk yılında ABD ve Kanada'da intihar düşüncesinin arttığını bildirmiştir (Czeisler vd., 2021). Nepal'de, Covid-19'un başlarında karantina sırasında intihar oranı, karantina öncesine kıyasla arttı (Pokhrel vd., 2021). Almanya'da 2020'nin başlarında intihar oranları önceki yıllara kıyasla alışılmadık derecede yüksekti (Radeloff vd., 2021). Japonya'da intihar oranı başlangıçta Covid-19 pandemisinin başlarında düşmüş ve daha sonra 2020'de yükselmiştir (Tanaka&Okamoto, 2021). Bununla birlikte, Covid-19'un ilk yılında yürütülen diğer birçok çalışma, intihar düşüncesinin veya intihar girişiminin veya tamamlanmış intiharın önceki yıllara göre artmadığını bulmuştur (Radeloff vd., 2021). Pandemilerin teşebbüs edilen ve tamamlanan intiharlar üzerindeki etkisi, intihar önleme önlemleri ve kendine zarar vermenin önündeki diğer engeller dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlıdır. Buna göre, intihar oranları pandemiler arasında, belirli bir pandemi sırasında zaman periyotları arasında (örneğin erken ve geç), ekonomik etkiler (örneğin, yoğun işsizlik olduğunda intihar artar) ve kendine zarar verme azaltma kaynaklarının mevcudiyeti arasında değişebilir (örneğin klinikler, yardım hatları). Bu düşünceler göz önüne alındığında, Covid-19 sırasında tutarsız bulguların ortaya çıkması şaşırtıcı değildir.

2.10.6. Pandemi ilişkili duygusal bozukluk

Aşağıdaki bölümlerde, insanları pandemi ile ilişkili psikopatoloji yaşamaya yatkın hale getirebilecek pandemi öncesi savunmasızlık özelliklerine odaklanılmaktadır. Olumsuz duygusallık (yani nevrotiklik), büyük ve küçük her türlü stres etkenine yanıt olarak olumsuz duygular yaşama eğilimidir. Bu geniş özelliğin birçok psikopatoloji türü

için savunmasızlık sağladığı düşünülmektedir (Brandes vd., 2019). Negatif duygusallık, geçmiş pandemi ve salgınlarda enfeksiyon korkularını öngörmüş ve Covid-19 sırasında toplumdaki artan sıkıntı seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (Taylor vd., 2021).

Belirsizliğe hoşgörüsüzlük belirsizliğe tahammülsüzlük, bir kişinin günlük yaşamdaki belirsizlikler konusunda ne kadar endişeli olduğu ile karakterize edilen bir kişilik özelliğidir (Birrell vd., 2011). Belirsizliğe karşı yüksek düzeyde hoşgörüsüzlüğe sahip kişiler, güçlü bir öngörülebilirlik arzusuna sahiptir ve belirsizlikler konusunda endişe duyma eğilimindedir (Birrell vd., 2011). Covid-19'dan önce yapılan araştırmada sağlık çalışanlarında, yüksek derecede belirsizliğe tahammülsüzlüğün OKB ve şiddetli sağlık kaygısı gibi diğer klinik durumlar dahil olmak üzere bir dizi bozuklukla ilişkili olduğunu göstermektedir (Rosser, 2018). Belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü yüksek olan kişiler, kontrol etme ve güvence arama gibi davranışlarla belirsizliği azaltmaya çalışmaktadır (Dugas&Robichaud, 2012). Sağlıkla ilgili belirsizlik durumunda, tıbbi bilgi için internet araştırmasını tekrar tekrar kontrol etmeyi veya doktorlardan ısrarla güvence aramayı içerebilir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, pandemi ile ilgili kaygıya özellikle önemli bir katkıda bulunması muhtemeldir. Bunun nedeni, pandemilerin daha önce tartışıldığı gibi her türlü belirsizlikle ilişkili olmasıdır. Belirsizliğe karşı yüksek derecede hoşgörüsüzlüğe sahip kişiler, özellikle kendilerini tehdit üzerinde sınırlı kontrole sahip olarak algıarlarsa, bulaşıcı hastalık tehdidi konusunda oldukça endişeli olma eğilimindedirler. Covid-19 sırasında, yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük, Covid Stres Sendromu, panik satın alma, uyumsuz başa çıkma ve karantina sırasında yüksek düzeyde sıkıntı ile ilişkilendirildi (Taylor vd., 2020).

İnsanların uzun süre evde kalmasını gerektiren karantina, karantina ve diğer sosyal mesafe kısıtlamaları can sıkıntısına neden olur. Can sıkıntısı, zamanın geçtiği ve hiçbir şeyin kişinin ilgisini veya dikkat odağını koruyamadığı, yorgun ve huzursuz olmanın hoş olmayan bir halidir. Can sıkıntısı, bu deneyimlerin olumsuz sonuçları olsa bile insanları yeni deneyimler aramaya motive eder (Bench&Lench, 2019). Can sıkıntısı eğilimi, çok çeşitli durumlarda can sıkıntısı yaşama eğilimi ile karakterize edilen bir özelliktir (Farmer&Sundberg, 1986).

Bununla birlikte, karantina sırasında yürütülen Covid-19 araştırması, içe dönüklük/dışa dönüklüğün güçlü bir sıkıntı göstergesi olmadığını gösteriyor; bunun yerine diğer kişilik özellikleri, özellikle olumsuz duygusallık ve belirsizliğe

tahammülsüzlük daha önemli yordayıcılardır (Taylor vd., 2021). Diğer kişilik özellikleri, pandemiler ve diğer salgınlarla ilgili olarak birkaç başka özellik incelenmektedir. Bunlar, sürekli kaygı, zarardan kaçınma, tehdidi abartma, mükemmeliyetçilik ve kaygı duyarlılığı gibi kaygıyla ilgili çeşitli özellikleri içerir (Taylor, 2019). Bu özelliklerin pandemi ile ilgili sıkıntı ile nasıl ilişkili olduğunu daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

2.10.7. Psikososyal ve stres

Stres, anormal bir duruma verilen normal fizyolojik bir tepkidir. Bu nedenle, hayatımızın bir parçasıdır. Doğum, evlilik veya iş kaybı gibi yaşadığımız çok sayıda olumlu ve olumsuz olaya vücudumuzun uyum sağlamasını sağlamaktadır (Tuzcuoğlu vd., 2021). Stres, hangi faktörlerin dahil olduğuna bağlı olarak kendi kendine gelmekte ve gitmektedir. Örneğin, işte stresli hissediyorsanız, ancak akşamları veya hafta sonu evde daha az stresli hissediyorsanız, stres etkenlerinin işle ilgili olduğu sonucuna varabiliriz. İyi tanımlanmış ve çok gerçek bir tehdide tepki olan korkunun aksine, kaygı belirsiz veya bilinmeyen bir tehdide tepkidir. Kaygı, tehlikeli veya talihsiz bir olayın gerçekleşebileceğine inandığımızda ve onu beklediğimizde kendini göstermektedir. Stres, kaygı ve depresyon tepkileri, herhangi bir birey için çeşitli fiziksel, psikolojik, duygusal ve davranışsal şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Yakut, 2020).

Çok sayıda enfeksiyon ve ölüme neden olmanın ötesinde, Covid-19 pandemisi dünya nüfusunun büyük bir bölümü için önemli sosyal ve ekonomik aksamalara da yol açmıştır. Pandeminin başlangıcından bu yana, SARS-CoV-2 ile enfekte olmamış kişiler de dahil olmak üzere psikolojik sıkıntı, yorgunluk, beyin sisi ve diğer durumların semptomlarının şiddeti ve yaygınlığı önemli ölçüde artmıştır. Ön araştırmalar, enfekte olmayan bazı bireyler için Covid-19 pandemisi sırasında toplumsal ve yaşam tarzı aksaklıklarının zihinsel sağlığı etkileyebilecek beyin iltihabını tetiklemiş olabileceğini düşündürmektedir (Fontana vd., 2020; Boldrini vd., 2021). Yetişkinlerin yaklaşık üçte biri temel günlük seçimleri bile sorgularken, pandemi stresi insanları büyük ve küçük kararlar almakta zorlamaktadır. Stresin *davranışsal etkileri* aşağıdaki gibidir (Litmanovitz, 2020):

- Günlük görevleri yerine getirmede zorluk
- Bulaşma korkusu nedeniyle ev dışından kimseden uzak durmak
- Pandemi semptomlarını takıntılı bir şekilde izlemek
- Yoğun, sık ağlama
- Belirgin sinirlilik ve saldırganlık, evin diğer üyeleriyle çatışma
- Konsantre olamama
- Alkol, uyuşturucu ve ilaç kötüye kullanımı

Fiziksel Belirtiler (Liang vd., 2020):

- Boğulma hissi, hızlı kalp atışı, baş dönmesi, mide bulantısı
- Başlıca uyku sorunları
- Muhtemelen kilo kaybı ile ilişkili belirgin iştah azalması
- Düşük enerji ve belirgin yorgunluk veya bitkinlik

Psikolojik ve Duygusal Belirtiler (Tuzcuoğlu vd., 2021):

- Kaygı ve ezici korku
- Virüsün konuşulduğunu duyduğunuzda panik hissetmek
- Olumsuz yaygın düşünceler
- Genellikle zevk aldığınız aktivitelere karşı zevk ve ilgi kaybı

Genel olarak konuşursak, stres, kaygı ve depresyona verilen tepkilerin üstesinden gelmek mümkündür. Yine de bazı rahatsızlıklar haftalarca veya aylarca devam edebilir ve hatta daha da kötüleşebilir. Bu durumu artıracak büyük etkenlerden biri ise sosyal medya olmaktadır.

2.10.8. Sosyal medya ve covid-19

Birçokları için sosyal medya, özellikle insanlar bağlı kalmanın ve eğlenmenin yollarını ararken, dış dünya için bir yaşam çizgisi haline gelmiştir. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması, sosyal medyada ve diğer dijital platformlarda artan yanlış bilgilerin yayılmasının, virüsün kendisi kadar küresel halk sağlığı için bir tehdit olduğunu kanıtlamıştır (Zhao&Zhou, 2021). Teknolojik gelişmeler ve sosyal medya, insanları güvende, bilgili ve bağlantılı tutmak için fırsatlar yaratmaktadır. Bununla birlikte, aynı

araçlar, küresel tepkiyi baltalamaya devam eden ve pandemiye kontrol altına almaya yönelik önlemleri tehlikeye atan mevcut bilgi salgınına da mümkün kılmakta ve güçlendirmektedir (Zhen vd., 2021). Sosyal medya, zorunlu ayrılık zamanlarında arkadaşları ve aileleri birbirine bağlı tutmada kritik bir rol oynayabilirken, kullanıcılar, akılsızca kaydırmanın daha uzun sürelerinin zihinsel sağlıkları üzerinde ne kadar zararlı bir etkisi olabileceğinin farkında olmalıdır. Artan bağlantı ihtiyacı pandeminin başlangıcında oldukça fazlaydı. Bununla birlikte, bir yıldan fazla bir süre sonra, pandemi ile ilgili zorluklar yavaşlamış ve sosyal medya beslemeleri, yanlış bilgilendirme ve yoğun bir şekilde düzenlenmiş fotoğraflar gibi yıllarca akıl sağlığını zorlaştıran aynı eski tuzakların çoğuna geri dönmüştür. Bu gerçekçi olmayan temsiller, özellikle sosyal medyaya daha sık yönelen kullanıcılar üzerinde bir etkiye sahiptir. Örneğin, sosyal kaygı teşhisi konan kişiler, sosyal medyanın olumsuz sonuçlarını yaşamaya zaten eğilimlidir. Başlangıçta, sosyal etkileşim için bir basamak taşı olarak hizmet edebileceğinden, sosyal kaygısı olan kişilerin sosyal medya kullanımından yararlanabileceği düşünülmekteydi (Misirlis vd., 2020). Ancak birçok durumda, daha fazla 'beğeni' veya daha fazla 'arkadaş' edinme baskısı tam tersi bir etki yarattı. Sosyal olarak endişeli hisseden insanları daha bağlantılı hale getirmek yerine, onları ne kadar kopuk olduklarını fark etmeye zorlamaktadır.

Dahası, üzerinde oynanmış fotoğraflar ve bazen abartılı olumlu deneyimlerle dolu beslemeler sayesinde, sosyal medya kullanımının artması, sosyal karşılaştırma için artan fırsatlar da sağlamaktadır. Sosyal medya, mükemmeliyetçiliğin mümkün olduğu fikrini sürdürmekte ve onay yanlılığı konusunu desteklemektedir. İnsanlar mükemmel görünen, beğenilen veya sahip olamayacakları şeylere sahip olan diğer kullanıcıları görmekte ve kendileri hakkında bazı olumsuz algılara inanmaya başlamaktadır (Taylor, 2021). Çok az kişinin kusurları hakkında fotoğraf veya güncelleme yayınlacağından, genellikle sosyal medyada paylaşılanların doğası gereği önyargılı olduğunu söylemek mümkündür. İnsanların bir adım geri atmaları ve yayınlananların gerçek olmadığını anlamaları önemlidir. Artan ekran süresinin etkisi, sosyal kaygı ile mücadele edenlerin çok ötesine geçmektedir. Pandemi, yüz yüze etkileşim için daha az fırsat sağladığından, çoğu kişi sosyal medyayı daha fazla bağlantı için kullanma niyetindedir. Facebook, Snapchat ve Instagram kullanımının ilk deneysel çalışmasında, sosyal medya kullanımının pandemi sırasında depresyon ve yalnızlığı artırdığı bulunmuştur (Lisitsa vd., 2020).

Sosyal medyadaki ezici miktarda yanlış bilgi de önemli bir endişe ve stres kaynağı olmuştur. Potansiyel olarak zararlı bilgilerin yayılması pandemi sırasında o kadar yaygınlaştı ki, Facebook ve Twitter dahil olmak üzere birçok site bazı içerikleri kaldırmaya başlamıştır. Bu bilgilerin etkisi son derece stresli olabilir, özellikle de kullanıcılar geçen yılın sosyal ve politik sorunlarına bağlı olarak kendi duygularını kontrol etmeye çalıştıklarında bu durumda artış görülmektedir (Lisitsa vd., 2020).

2.10.9. Covid-19 pandemisinin psikolojik ve duygusal etkileri

Covid-19'un klinik özellikleri asemptomatik durumdan şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromuna ve çoklu organ disfonksiyonuna kadar değişmektedir (Singhal, 2020). Covid-19 yalnızca fiziksel sağlığı tehdit etmemekte; küresel halk sağlığı ve sosyal sistemler, koronavirüs yayılımı altında çökmektedir. Bazı ülkelerde yoğun bakım üniteleri tamamen tıkanmıştır. Son derece katı pandemi önleme önlemleri, okulların zorunlu olarak kapatılması ve gerekli olmayan tüm üretim ve ticari faaliyetlerin askıya alınması, insanların günlük yaşamını, çalışma faaliyetlerini ciddi şekilde etkilemekte ve ekonomik kuruluşları tehlikeye atmaktadır (Ayittey vd., 2020). Salgını kontrol etmede başarılı olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık çalışanlarında yaygın bulaşma ve karantinanın kaçınılmaz olarak psikolojik bir etkisi olacaktır (Rubin&Wessely, 2020). Bu etkiler, Covid-19'dan etkilenen insanlar için zihinsel sağlık sonuçlarını temsil edebilir veya genel nüfus için önleme tedbirleri ve sosyo-ekonomik etki ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca yaşlılar, çocuklar ve sağlık çalışanları gibi belirli popülasyonlar farklı düzeyde psikolojik sıkıntı bildirebilir (DSÖ, 2020). Uzmanlar, önceden psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişiler, hamile kadınlar, gözetimdeki kişiler, uluslararası göçmen işçiler ve uluslararası öğrenciler gibi özel müdahalelere ihtiyaç duyabilecek daha fazla sıkıntı riski altındaki diğer gruplara özel dikkat gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Zhai&Du, 2020). Bu nedenle, hastalığın ve diğer endişe verici durumların yayılmasını önlemek için çeşitli düzeylerdeki çabalara ek olarak, psikolojik kriz müdahalesi, Covid-19 salgınına halk sağlığı yanıtının bir parçası olmalıdır. Covid-19 pandemisine dahil olan kişilerin acil psikolojik sorunlarıyla daha iyi başa çıkmak amacıyla yeni bir psikolojik kriz müdahale modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Yüz yüze etkileşimi en aza indirme önerisi göz önüne alındığında, çevrimiçi ruh sağlığı hizmetleri Çin'de geniş çapta benimsenmiştir ve diğer ülkelerde teşvik edilmektedir (Zandifar&Badrfam, 2020).

Özetlemek gerekirse, bir pandemi ile ilişkili ruh sağlığı sonuçları karmaşık ve çok katmanlı bir sorunu temsil etmektedir.

Geçmiş literatür, sağlık çalışanlarında pandeminin ve onu önlemeye yönelik önlemlerin, bunlara maruz kalanların ruh sağlığını etkilediğini bildirmektedir (Santos, 2020). Covid-19 salgınıyla ilgili zamanında yapılan araştırma raporları hem salgının hem de verilen yanıtın önemli bir psikolojik etkisini halihazırda rapor etmekte olup, bu da popülasyonun yüksek düzeyde psikopatolojik semptomlar sergileyebileceğini düşündürmektedir (Wang vd., 2020). Koronavirüs ile gelişen durum göz önüne alındığında, sağlık kurumları ve halk için rehberlik üretmek için ruh sağlığı sonuçları hakkında kanıt sentezine ihtiyaç vardır.

Literatür, karantina, izolasyon ve sosyal mesafe gibi kısıtlayıcı önlemlerin insanların psikolojik refahı üzerinde ve pandeminin kendisine karşı duygusal tepkileri üzerinde bir etkisi olduğunu öne sürmektedir. Pandemilere verilen psikolojik tepkiler, uyumsuz davranışlar, duygusal sıkıntı ve savunma tepkilerini içermektedir: kaygı, korku, hayal kırıklığı, yalnızlık, öfke, can sıkıntısı, depresyon, stres, kaçınma davranışları gibi. Sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde stres ve psikolojik sıkıntıya sahip olmuştur (Lee vd., 2007). Genel nüfus karantinaya tepki olarak korku, sinirlilik, üzüntü, suçluluk, kafa karışıklığı, öfke, uyuşukluk ve kaygı kaynaklı uykusuzluk bildirmiştir (Reynolds vd., 2008). Hastane personeli üzerinde yapılan araştırmalar, karantinaya alınmış olmanın akut stres bozukluğunun veya travma sonrası stres semptomlarının en belirleyici faktörü olduğunu bulmuştur (Wu vd., 2009). Uzun vadeli etkiler üzerine yapılan araştırmalar, SARS pandemilerinden üç yıl sonra, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılık semptomlarının evde karantinaya alınma ile pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Hastaların aile üyeleri, kontrol popülasyonuna kıyasla yüksek düzeyde algılanan stres ve depresyon ve orta düzeyde ölüm kaygısı göstermiştir (Elizarrarás-Rivas vd., 2010). Akıl sağlığı hastaları üzerinde yapılan bir araştırma, nevrotik ve somatoform bozuklukları olan çocukların ve hastaların, domuz gribi endişeleri hakkında orta veya şiddetli endişeleri ifade edenler arasında önemli ölçüde fazla temsil edildiğini bulmuştur (Page vd., 2011). Psikolojik sıkıntı, alkol/uyuşturucu kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk da pandemide artmıştır (Vyas vd., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma birincil veri kaynaklarından faydalanılarak tümevarımsal yolla kurulmuştur. Nicel tipte planlanan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel yöntem kullanılmıştır. Tanımlayıcı çalışmalarda mevcut durumun ortaya konması ve kendi arasındaki ilişkileri ile birlikte değişime göre de inceleme yapan modeller olarak tanımlanabilirler (Karasar, 2012). Kesitsel çalışmalar ise araştırılan örneklemin belirli sınırlılıklar içinde alarak, seçilen gruba özgü sonuçların incelendiği çalışanlar olarak tanımlanabilir. Mevcut çalışmada Covid-19 fobisi ve depresyon düzeylerinin sağlık çalışanları grubunda yer alan ön lisans düzeyinde eğitim almış sağlık personeli (sağlık teknikeri) ve idari çalışanları ne denli etkilediği incelenmiştir. Çalışmanın ilgili örnekleminin özellikle sağlık teknikeri ve idari çalışanlardan seçilme nedenin ise; literatür incelendiğinde genel olarak sağlık çalışanları olarak ele alınan grupların doktor, hemşire, sağlık teknikeri, fizyoterapist, ebe ve diş hekimlerden oluştuğu görülmüştür. Sağlık teknikeri ve idari çalışanların mevcut durumunun belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket ve anket formu içerisinde yer alan kişisel bilgi formu ile daha önceden güvenilirlik ve geçerlilikleri sağlanmış ölçekler olan Covid-19 fobisi ve Beck Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kabul kriterlerine ve dışlama unsurlarına uygun olan, çalışmaya katılma konusunda onamları alınan gruba çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışma uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

- 1) Sağlık teknikerleri ve idari çalışanların Covid-19 fobi ve Depresyon düzeyleri ne seviyedir?
- 2) Sağlık teknikerleri ve idari çalışanların Covid-19 fobi ve Depresyon düzeyleri birbirinden farklılık göstermiş midir?

- 3) Sağlık teknikerleri ve idari çalışanların Covid-19 fobi ve Depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- 4) Çalışanların demografik özelliklerine göre Covid-19 fobi ve Depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın verileri Kasım 2021-Mart 2022 arasında araştırmacı tarafından yüz yüze ve online üzerinden anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ön lisans düzeyinde eğitim almış sağlık personeli (sağlık teknikeri) ve hastane idari personeli oluşturmaktadır. Uygulamanın yapıldığı tarihlerde Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ön lisans düzeyinde eğitim almış sağlık personeli (sağlık teknikeri) ve hastane idari personeli sayısının N=443 olduğu bilgisi personel işlerinden alınmıştır. Bu sayı hesaplanırken dönem başı ve dönem sonu personel sayısının ortalaması alınmıştır. Herhangi bir örnekleme yapılmamıştır. Tanımlanan özellikleri taşıyan tüm personellere anket verilmiştir. Cevaplamaya gönüllü olanlardan geri dönüş alınmıştır. %5 hata ve %95 güven düzeyinde 202 katılımcının yeterli olacağı görülmüştür. Geri dönüş oranı %46'dır. Çalışmada verileri geçerli olan 206 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Çalışmaya dahil edilen kriterler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde son 1 yılda aktif çalışıyor olmak
- Kadro unvanı olarak sağlık teknikeri veya idari çalışan olmak
- Yönetici veya sorumlu olarak idari görev almamak

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Paylaşılacak anketi doldurmak
- Çalışmaya dahil edilmek için cinsiyet veya yaş kriteri aranmayacaktır.

3.4.2. Araştırmada dışlanma sebepleri

Bu meslek gruplarının seçilmemesinin nedeni; Sağlık Bilimleri Lisans ve üstü eğitim almış kişilerin (Doktor, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Diş Hekimi, Eczacı, Hemşire vb.) bilgi ve hastalığa karşı tutum açısından diğer gruptan daha farklı etkileşimleri olduğu varsayımdır. Şirket çalışanlarının ise hem yüksek devir hızı hem de eğitim düzeyleri açısından hastanenin genel personel profilinden oldukça farklı bir etkileşimde olması nedeniyle bu gruplar dışlanmıştır. Çalışmada idari olarak yönetici görevlendirmesi olan gruplar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmada sağlık teknikerlerinden sorumlu yönetici personel, hastane müdürü, müdür yardımcıları, döner sermaye saymanı gibi yöneticiler çalışmadan dışlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Anket formu

Araştırma verileri Kasım 2021-Mart 2022 arasında araştırmacı tarafından yüz yüze ve online üzerinden anket yöntemi ile toplanmıştır. Bireylere sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, hizmet süresi, kronik hastalık) sorgulayan 7 soru bulunmaktadır (Ek-1).

Covid-19 fobi ölçeği ve Depresyon ölçeği kullanılan ölçeklerdir. Covid-19 fobisi ölçeği Noyan (2020) tarafından geliştirilen 22 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. 1.Hiç Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılıyorum, 5.Tamamen Katılıyorum şeklindedir. Ölçekte 4 alt ölçek kullanılmıştır. Kaygı faktörünü ölçmeye ilişkin 10 soru modeli, Duygu durum faktöründe 3 soru modeli, Güvence arama/ Önlem alma faktörü 7 soru modeli ve son olarak Kaçınma faktörü 2 soru modelinden oluşmaktadır. Covid-19 fobi ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak ölçülmüştür. Yapısal olarak Noyan (2020) ölçeğin tek boyutlu yapıda da

incelenebileceğini ifade etmiştir. Uygulama öncesinde Noyan (2020)'e mail ortamında ulaşılmış olup, ölçeğin kullanımı ile ilgili izin alınmıştır.

Depresyon düzeylerinin incelenmesinde Beck depresyon ölçeği uygulanmıştır. Beck depresyon ölçeği öz bildirim ölçeği olarak geliştirilen ve tek bir boyuttan oluşan yapıdadır. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Uluslararası kabul görmüş bir ölçektir. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçekteki durumlara göre ifadelere puan verilir, puanlarının yüksek olması kişinin depresyon düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Beck depresyon ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,80 yarıya bölme güvenilirliğinde $r=0,74$ olarak bulunmuştur. (Ek-1).

3.6. Veri Analiz Yöntemleri

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizleri için Co. Alpha testi yapılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluk düzeyleri Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Ölçeklerin katılımcı özelliklerine göre incelenmesinde t testi analizi ile Varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Varyans analizinden sonra anlamlı bulunan boyutlarda farklı yaratan grubun belirlenmesinde Sidak ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük olan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı onay alındı. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışmanın yapılacağına dair yazılı onay izni alındı. Araştırma kapsamına alınan katılımcılardan; araştırmanın hangi amaçla yapıldığı ve beklenen sonuçlar ile ilgili

gerekli açıklamalar yapılarak sözel izin alındı. Elde edilen bilgilerin kimse ile paylaşılmayacağı ve gizliliğinin korunacağı belirtilerek” Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirildi. Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayandırıldı ve “Özerkliğe Saygı” ilkesi çerçevesinde çalışma yürütüldü. Araştırmada bireysel hakların korunması ilkesi ile çalışma sürecinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalındı.



4. BULGULAR

4.1. Ölçeklerin Güvenilirlik ve Geçerlilikleri

Çalışmada katılımcıların Covid fobisi düzeylerini incelemek için Covid fobisi ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara göre ölçeğin oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmüştür ($\alpha=0,96$). Covid fobisi ölçeği açıklanan varyans oranının %59 ve KMO örneklem yeterlilik düzeyinin ise oldukça yeterli seviyede olduğu görülmüştür ($KMO=0,94$, $KMO>0,70$). Sonuçlara göre ölçeğin oldukça yüksek düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğu ifade edilebilir. Covid fobisi ölçeği puanlarının $150,87\pm37,96$ seviyesinde orta düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Çalışmada katılımcıların Depresyon düzeylerini incelemek için Beck Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara göre ölçeğin oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmüştür ($\alpha=0,91$). Depresyon ölçeği açıklanan varyans oranının %51 ve KMO örneklem yeterlilik düzeyinin ise oldukça yeterli seviyede olduğu görülmüştür ($KMO=0,98$, $KMO>0,70$). Sonuçlara göre ölçeğin oldukça yüksek düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğu ifade edilebilir. Depresyon ölçeği puanlarının $42,91\pm9,15$ seviyesinde orta- düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Her iki ölçeğinde daha önceden güvenilirlik ve geçerliliğinin olmasına rağmen çalışmada açımlayıcı analizler her iki ölçek içinde yapılmıştır. Araştırmada Covid fobisinin Cronbach alfa sayısının 0,96 ve depresyon düzeyi Cronbach alfa sayısının 0,91 olduğu görülmüştür. Covid fobisi ölçeği ve Beck' Depresyon Ölçeklerinin orijinal formuna benzer şekilde bir sonuç verdiği, anket çalışmasında elde edilen verilerinin güvenilir ve yapısal olarak geçerli olduğu ifade edilebilir.

Tablo 1: Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Ölçek	n	$X\pm s.s.$	Güvenilirlik	Açıklanan Varyans	KMO
Covid Fobisi	206	$150,87\pm37,96$	0,96	59%	0,94
Depresyon Düzeyi	206	$42,91\pm9,15$	0,91	51%	0,88

4.2. Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin %28,6'nın erkek ve %71,4'nün kadın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %36,4'nün 18-24 ve %63,6'nın ise 25-31 yaş arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyleri %54,9 ile ön lisans, %36,4 ile lisans ve %8,7 ile lisansüstü düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların %65,5'nin bekar ve %34,5'nin evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %46,1'nin idari çalışan ve %53,9'nun sağlık teknikeri olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamının kronik hastalığa sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 2: Katılımcıların Genel Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	59	28,6%
	Kadın	147	71,4%
Yaş	18-24	75	36,4%
	25-31	131	63,6%
Öğrenim Durumu	Ön lisans	113	54,9%
	Lisans	75	36,4%
	Lisansüstü	18	8,7%
Medeni Durum	Bekar	135	65,5%
	Evli	71	34,5%
Meslek	İdari Çalışan	95	46,1%
	Sağlık Teknikeri	111	53,9%
Kronik Hastalık	Hayır	206	100,0%

Araştırmada katılımcıların hizmet sürelerinin $4,08 \pm 2,20$ yıl olduğu görülmüştür.

Tablo 3: Hizmet Süresi

Ölçüm	n	$\bar{X} \pm s.s.$
Hizmet Süresi (Yıl)	206	$4,08 \pm 2,20$

4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Covid Fobisi Düzeyleri

Çalışmada Tablo 4'te katılımcıların demografik özelliklerine göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık göstermediği incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar özet olarak verilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre Covid Fobisi Düzeyleri

Demografik Özellik		Covid Fobisi X±s.s.	p
Cinsiyet	Erkek	147,56±38,24	0,16
	Kadın	152,21±37,9	
Yaş	18-24	134,81±24,64	0,01*
	25-31	160,08±41,15	
Öğrenim Durumu	Ön lisans ¹	143,4±42,75	0,03* (1<2,3)
	Lisans ²	160,68±29,5	
	Lisansüstü ³	157,00±26,75	
Medeni Durum	Evli	161,79±33,21	0,02*
	Bekar	130,13±38	
Meslek	İdari Çalışan	118,31±34,24	0,01*
	Sağlık	157,54±35,22	
	Teknikeri		

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,16, p>0,05).

Araştırmada katılımcıların yaşlarına göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,01, p<0,05). Araştırmada 25-31 yaş arasındaki katılımcıların Covid fobisi düzeylerinin 18-24 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksek düzeylerde olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada katılımcıların öğrenim durumuna göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,03, p<0,05). Araştırmada öğrenim durumu ön lisans olan katılımcıların Covid fobisi düzeylerinin daha yüksek düzeylerde eğitimi olan

bireylere göre daha düşük düzeylerde olduğu ifade edilebilir. Araştırmada öğrenim durumu ön lisans olan katılımcıların Covid fobisi düzeyi hem lisans mezunu katılımcılardan hem de lisansüstü mezunu katılımcılardan daha düşük bulunmuştur.

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,02$, $p<0,05$). Araştırmada evli olan katılımcıların Covid fobisi düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek düzeylerde olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada katılımcıların mesleklerine göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$, $p<0,05$). Araştırmada sağlık teknikeri olarak görev yapan katılımcıların Covid fobisi düzeylerinin idari çalışanlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu ifade edilebilir.

4.4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Depresyon Düzeyleri

Çalışmada Tablo 5'te katılımcıların demografik özelliklerine göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar özet olarak verilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklerine göre Depresyon Düzeyleri

Demografik Özellik		Depresyon Düzeyi	p
		X±s.s.	
Cinsiyet	Erkek	41,42±10,20	0,23
	Kadın	43,52±8,66	
Yaş	18-24	42,92±10,22	0,68
	25-31	42,92±8,52	
Öğrenim Durumu	Ön lisans	43,58±9,13	0,42
	Lisans	41,53±9,23	
	Lisansüstü	44,50±8,69	
Medeni Durum	Bekar	41,93±9,27	0,37
	Evli	44,79±8,67	
Meslek	İdari Çalışan	42,03±8,23	0,54
	Sağlık	43,10±9,34	
	Teknikeri		

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,23, p>0,05).

Araştırmada katılımcıların yaşlara göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,68, p>0,05).

Araştırmada katılımcıların öğrenim durumuna göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,42, p>0,05).

Araştırmada katılımcıların medeni durumuna göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,37, p>0,05).

Araştırmada katılımcıların mesleklerine göre depresyon düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p=0,54, p>0,05).

4.5. Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmanın bu bölümünde çalışma grupları ve hizmet süresi ile Covid fobisi ve Depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca çalışmada katılımcıların Covid fobisi ve Depresyon düzeyleri incelenmiştir.

Tablo 6: Hizmet Süresine Göre Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi

Ölçek		Hizmet Süresi (Yıl)
Covid Fobisi	r	0,15*
	p	0,03
Depresyon Düzeyi	r	-0,04
	p	0,54

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Tablo 6’te çalışanlarının hizmet sürelerine göre Covid-19 fobisi düzeylerinin anlamlı pozitif yönde ve neredeyse yok düzeyinde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,15$, $p=0,03$). Çalışmada hizmet süresi fazla olan çalışanların Covid-19 fobisi düzeylerinin de yüksek olacağı ifade edilebilir.

Depresyon düzeyi ile hizmet süreleri aralarında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r=-0,04$, $p=0,54$).

Tablo 7: Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi

		Covid Fobisi
Depresyon Düzeyi	r	0,38*
	p	0,01

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Tablo 7’de katılımcıların Depresyon Düzeylerine göre Covid fobisi düzeylerinin anlamlı pozitif yönde ve düşük düzeyde güçte ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,38$, $p=0,01$). Çalışmada depresyon düzeyi yüksek olan çalışanların Covid fobisi algı

düzeylerinin daha yüksek olacağı ifade edilebilir. Depresyon düzeylerinin artmasının Covid fobisini tetiklediği ifade edilebilir. Ayrıca benzer olarak Covid fobisinin artması çalışanların depresyon düzeylerini artıracığı ifade edilebilir.

Tablo 8: Meslek Gruplarında Covid Fobisi ve Depresyon Düzeyi

Meslek		Depresyon Düzeyi
İdari Çalışan	r	0,18
	p	0,31
Sağlık Teknikeri	r	0,42*
	p	0,01

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

Tablo 8 incelendiğinde idari çalışanların depresyon düzeylerine göre Covid fobisi düzeylerinin anlamlı olarak ilişkili olmadığı görülmüştür ($r=0,18$, $p=0,31$).

Tablo 8’de sağlık teknikerlerinin depresyon düzeylerine göre Covid fobisi düzeylerinin anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde güçte ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,42$, $p=0,01$). Çalışmada sağlık teknikerlerinin depresyon düzeyi yüksek ise Covid fobisi algı düzeylerinin daha yüksek olacağı ifade edilebilir.

Sağlık teknikerlerinin depresyon düzeylerinin artmasının Covid fobisini tetiklediği ifade edilebilir. Ayrıca benzer olarak Covid fobisinin artması çalışanların depresyon düzeylerini artıracığı ifade edilebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Covid-19 fobisi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca aynı sağlık kurumu içinde çalışan farklı statüde olan sağlık teknikerleri ve idari çalışanların Covid-19 fobisi ile depresyon düzeylerinin farklılığı araştırılmıştır. Çalışmada depresyon düzeyi yüksek olan çalışanların Covid fobisi algı düzeylerinin daha yüksek olacağı ifade edilebilir. Depresyon düzeylerinin artmasının Covid fobisini tetiklediği görülmüştür.

Çalışmada elde en temel bulgu katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyi arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularına paralel olan birçok yayın olduğu görülmektedir. Taylor (2019) salgın hastalık dönemlerinde insanların stres kaynaklarıyla karşılaşabileceklerini ifade etmiştir. Taylor (2019)'un tarif ettiği bu stres kaynakları psikolojik, sosyal veya sağlık ile ilgili konularda olabilir. Stres kaynakları günlük yaşamdaki alışkanlıkların bozulması, sosyal ortamın sekteye uğraması, aile ve arkadaşlardan uzak kalınma, işini kaybetme korkusu ve ölüm korkusu bu konulardan bazılarıdır. Salgın hastalıkların bu gibi olumsuz etkileri bireylerde gelecekle ilgili belirsizlikler yaşanmasına yol açabilir ve bu belirsizlikler de bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini artırabilir. Bitan ve diğerleri (2020) tarafından yürütülmüş olan bir çalışmada, Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Huang ve Zhao (2020), 35 yaşın altındaki bireylerde, Covid-19 ile bağlantılı yaygın anksiyete bozukluğunun diğerlerine göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Satıcı (2020) Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Satıcı (2020) araştırmasında Covid-19 korkusunun yaşam doyumunu negatif etkilediğini ve bu durumun kişilerin depresyon düzeylerini yükseltebildiğini ifade etmiştir. Mertens (2020) Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Trzebiński (2020) tarafından yürütülen çalışmada yaşam doyumunun Covid-19 stresi ve depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca Trzebiński (2020) Covid-19 stresinin depresyonu ciddi düzeyde artırdığını da ifade etmiştir.

Çalışmada literatüre benzer sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Sağlık teknikerlerinin depresyon düzeyi yüksek ise Covid fobisi algı düzeylerin de yüksek olacağı söylenebilir. Sağlık teknikerlerinin Covid fobisinin artması depresyon düzeylerini de artıracığı ifade edilebilir. Bu durum bulaş riski taşıyan hastalar ve sağlık çalışanlarıyla daha çok temas

halinde olan sađlık teknikerlerinin kendilerini daha çok hasta olma korkusu yařamasından dolayı gerçekleřmiř olabileceđi dűřűnűlmektedir. Sađlık teknikerlerinin Covid fobisinin yűksek çıkmasının bařka muhtemel nedeninin de sađlık teknikerlerinin sađlık bilgisinin daha fazla ve virűs yűklerinin yűksek olmasından kaynaklandıđı dűřűnűlmektedir. Sađlık teknikerleri daha fazla yűk altında olduđu için depresyon eđilimi gűsteriyor olabilir. Bu yűzden depresif ve fobi dűzeylerinin yűksek çıktıđı dűřűnűlebilir. Ayrıca idari çalıřanların nűbet yűkűnűn az olması, daha korunaklı bir ortamda yer almaları, dűnűřűmlű mesai ile sađlık teknikerlerine nazaran daha avantajlı bir çalıřma sistemine sahip olmalarından dolayı geliřtirdikleri Covid fobisinin daha dűřűk olması ve depresyon dűzeylerine etkisinin olmaması muhtemeldir.

Çalıřmada elde edilen sonuçlar detaylı olarak incelendiđinde katılımcıların Covid fobisi dűzeylerine olan etkisinin yař ve meslek olduđu gűrűlebilir. Çalıřmada fobi dűzeyi yűksek olan grubun yařı bűyűk, evli ve sađlık teknikeri olan gruplar olduđu gűrűlmektedir. Covid-19 hastalıđının ileri yař hastalarda daha çok olumsuz etkisi olmasının bűyle bir fobiye neden olmuř olabileceđi ifade edilebilir. Ayrıca hastalar ile yakın temas durumunda olan sađlık teknikerlerinin fobi dűzeylerinin yűksek olması oldukça olasıdır. Evli olan katılımcıların kendileri ile birlikte bu hastalıđı ailelerine veya aile bűyűklerine bulařtırma endiřesi de fobi dűzeyini artırmıř olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının kendi ailelerinin sağlıklarını korumak için endişe ve korkulara kapıldığı görülmüştür. Ayrıca Covid-19 virüsünden kendilerini korumak amacı ile sosyal çevresi ve ailesinden uzaklaşmak zorunda kaldıkları ifade edilebilir. Covid sürecinde hem bu sosyal yalıtım hem de Covid konusunda yaşanan korkuların kişilerin depresyon düzeylerine olan etkilerinin olası bir durum olacağı ifade edilebilir.

Çalışmada idari çalışanların depresyon ve Covid fobisi düzeylerinin anlamlı olarak ilişkili olmadığı görülmesine rağmen, sağlık teknikerlerinin depresyon düzeylerine göre Covid fobisi düzeylerinin anlamlı ilişkili olduğu ifade edilebilir.

Çalışmada Covid fobisinin katılımcıların demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği ifade edilebilir. Fakat demografik özelliklerin depresyon düzeylerine olan etkisinin çok sınırlı olduğu ifade edilebilir. Çalışmada örneklem grubunun yaş, eğitim, medeni durum, meslek grubuna ve hizmet sürelerine göre Covid fobisi düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Cinsiyetin ise Covid fobisi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Araştırmada yaşları yüksek, eğitim düzeyi ön lisans olan sağlık personelinin ve hizmet süreleri yüksek olan çalışanların Covid Fobisi algı düzeylerinin daha yüksek olacağı ifade edilebilir.

Depresyon düzeylerinin ise yaşa göre farklılık gösterdiği, yaşça büyük olan katılımcıların daha yüksek depresyon seviyelerine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, eğitim ve hizmet sürelerinin depresyon düzeyine anlamlı olarak etki etmediği görülmüştür.

Çalışmada yer alan tüm sınırlılıklara rağmen, araştırmada ortaya çıkan bulgular pandemi döneminde Covid fobisi ile depresyon gibi psikolojik sorun belirtileri arasındaki ilişkiyi anlamak adına önemli sonuçlar sunmaktadır. Covid-19 sürecinde özellikle sağlık çalışanlarının yaşadıkları Covid fobisinin depresyonu ortaya çıkardığı ifade edilebilir. Covid-19 salgını sırasında sağlık teknikerleri ve idari çalışanların depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya ulaşılamamış olması bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Bu yüzden, bu çalışmanın çıktılarının uygulamacıların yani

hastane yönetimlerinin yanı sıra literatüre de katkı sunması beklenmektedir. Hastalığın hem yıpratıcı hem de ölüm gibi yıkıcı bir etkisi olduğu bir gerçektir. Bu yıkıcı etkiler halka olduğu gibi sağlık çalışanlarına da hem bedenen hem de psikolojik olarak oldukça etki etmiştir.

6.1. Öneriler

Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Mevcut araştırmanın birçok sınırlılıkları vardır. İlk olarak olasılıklı olmayan bir örneklem yoluyla veriler toplanmıştır. Çalışmaya sadece tek bir sağlık merkezinden sadece iki çalışan grubu dahil edilmiştir. Örneklem sayısı ise hastane evreni bakımından yeterli görülse de olasılıklı örnekleme yöntemlerine göre yetersiz görülebilir. İlerleyen çalışmalarda daha geniş kapsamlı bir örnekleme, daha yüksek sayıda yapılabilecek bir araştırma alandaki durumu farklı bir şekilde ortaya koyabilir.
- Çalışmanın önemli bir özelliği ise pandemi sürecinin en sert yaşandığı dönemlerde uygulanmış olmasıdır. Elde edilen sonuçların bu durum göz önünde bulundurularak irdelenmesi önemlidir. Vaka sayılarının azaldığı veya yeni tip mutant virüslerin ortaya çıktığı dönemlerde yapılacak olan ölçümlerin farklı sonuç vermesi olasıdır.
- Çalışmada katılımcıların yaşlarının oldukça düşük olduğu ifade edilebilir. Bu durumun Covid fobisinin ve depresyon düzeyinin çok yüksek olarak gerçekleşmemesine neden olabileceğinin göz önünde bulundurulması önemlidir. İlerleyen çalışmalarda daha geniş bir çalışma grubunda araştırmanın tekrarlanmasının farklı sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir.
- Sağlık çalışanlarının zor şartlarda çalıştırılması, pandemi koşullarında oldukça yüksek düzeyde hastalığa yakalanması bu süreçte ailelerinden uzakta yaşamak zorunda kalması gibi birçok olumsuz durumun çalışanların psikolojisini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda çalışanların pandemi sonrasında psikolojik terapiler alması oldukça önemlidir.

- Zor şartlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sosyal ve ekonomik haklarının iyileştirilmesi, sağlıkta şiddet yasaının bir an önce çıkartılarak uygulanması oldukça önemlidir. Bu durumlarının depresyona olan etkisinin Covid fobisinden daha az olmadığı düşünülmektedir.
- Çalışanların kişisel koruyucu ekipmanlarının sağlanması Covid fobisini azaltacağı düşünülmektedir.
- Sağlık alışanlarının aşılanma oranlarının beklenildiği düzeye ulaşılamamasından dolayı tamamlanamayan dozları olan sağlık çalışanlarının eksikliklerinin giderilmesi oldukça önemlidir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının aşılanma oranlarının yükseltilmesi gerektiği önerilmektedir.
- Değişen virüs yapısı ve şartlar hakkında çalışanlara bilgilendirme yapılması, Hastanelerin İSG merkezlerinin personeli bulaş riskinden korumak için önleyici tedbirler alması gereklidir.

KAYNAKLAR

- Abay, E., Pulular, A., Memiş, Ç. Ö., & Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 230-237.
- Adams KB, Sanders S, Auth EA., (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Ment. Health*. 8:475–85. doi: 10.1080/13607860410001725054
- Aşkin, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuvor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of medical virology*, 92(5), 473.
- Bench, S. W., & Lench, H. C. (2019). Boredom as a seeking state: Boredom prompts the pursuit of novel (even negative) experiences. *Emotion*, 19(2), 242.
- Berta, A., Ángel, C. M., Clara, G. S., & Manuel, M. (2020). The psychological impact of six weeks of lockdown as a consequence of Covid-19 and the importance of social support: A cross-cultural study comparing spanish and russian populations. *Psychology in Russia: State of the art*, 13(4), 89-105.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Bilim Kitap Kırtasiye Yayınevi. *Kline, P. (2005). An Easy Guide to Factor Analysis.*
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review*, 31(7), 1198-1208.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of Covid-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Boldrini, M., Canoll, P. D., & Klein, R. S. (2021). How Covid-19 affects the brain. *JAMA psychiatry*, 78(6), 682-683.
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması.
- Brandes, C. M., Herzhoff, K., Smack, A. J., & Tackett, J. L. (2019). The p factor and the n factor: Associations between the general factors of psychopathology and neuroticism in children. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1266-1284.
- Büken, N. Ö. (2010). Pandemik influenza ve etik. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41(1), 62-68.

Burrai, J., Roma, P., Barchielli, B., Biondi, S., Cordellieri, P., Frascchetti, A., ... & Giannini, A. M. (2020). Psychological and emotional impact of patients living in psychiatric treatment communities during Covid-19 lockdown in Italy. *Journal of clinical medicine*, 9(11), 3787.

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatr. Res.* (2020) 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

Casey, P. R., Psych, F. R. C., & Strain, J. J. (Eds.). (2015). *Trauma-and stressor-related disorders: A handbook for clinicians*. American Psychiatric Pub.

Cauchemez, S., Kiem, C. T., Paireau, J., Rolland, P., & Fontanet, A. (2020). Lockdown impact on Covid-19 epidemics in regions across metropolitan France. *The Lancet*, 396(10257), 1068-1069.

CDC. *Covid-19 Provisional Counts - Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics*. National Center for Health Statistics (2020). Available online at: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/Covid_weekly/index.htm (accessed October 4, 2020).

Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (Covid-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), 340-343.

Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., Hansen, A. S., Hebebrand, J., Hillegers, M., Jacobs, B., Karwautz, A., Kiss, E., Kotsis, K., Kumperscak, H. G., Pejovic-Milovancevic, M., Christensen, A. M. R., Raynaud, J.-P., Westerinen, H., & Visnapuu-Bernadt, P. (2020). Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 739–742. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>

Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of Covid-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

Collins, F. L. (2021). Migration ethics in pandemic times. *Dialogues in Human Geography*, 11(1), 78-82.

Demirkol, M. E., Simsek, L., Yilmaz, H., & Tamam, L. (2018). Obsessive Compulsive Disorder in Pregnancy and Postpartum Period/Gebelikve Postpartum Donemde ObsesifKompulsifBozukluk. *PsikiyatriGuncelYaklasimlar/CurrentApproachestoPsychiatry*, 10(2), 108-120.

Duarte, M. M. S., Haslett, M. I. C., Freitas, L. J. A. D., Gomes, N. T. N., Silva, D. C. C. D., Percio, J., ... & Alves, A. J. S. (2020). Description of Covid-19 hospitalized health worker cases in the first nine weeks of the pandemic, Brazil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.

Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., & Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.

Farmer, R., & Sundberg, N. D. (1986). Boredom proneness--the development and correlates of a new scale. *Journal of personality assessment*, 50(1), 4-17.

Faust, J. S., Du, C., Mayes, K. D., Li, S. X., Lin, Z., Barnett, M. L., & Krumholz, H. M. (2021). Mortality from drug overdoses, homicides, unintentional injuries, motor vehicle crashes, and suicides during the pandemic, March-August 2020. *Jama*, 326(1), 84-86.

Fletcher, J., Mailick, M., Song, J., & Wolfe, B. (2013). A sibling death in the family: Common and consequential. *Demography*, 50(3), 803-826.

Fontana, I. C., Bongarzone, S., Gee, A., Souza, D. O., & Zimmer, E. R. (2020). PET imaging as a tool for assessing Covid-19 brain changes. *Trends in neurosciences*, 43(12), 935-938.

Foster, C. E., Moulton, E. A., Munoz, F. M., Hulten, K. G., Versalovic, J., Dunn, J., Revell, P., Koy, T. H., Arrington, A. S., Marquez, L., & Campbell, J. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Children Cared for at Texas Children's Hospital: Initial Clinical Characteristics and Outcomes. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 9(3), 373-377. <https://doi.org/10.1093/jpids/piaa072>

Fried, L. P. (2021). The need to invest in a public health system for older adults and longer lives, fit for the next pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9, 684.

Ganesan, B., Al-Jumaily, A., Fong, K. N., Prasad, P., Meena, S. K., & Tong, R. K. Y. (2021). Impact of coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak quarantine, isolation, and lockdown policies on mental health and suicide. *Frontiers in psychiatry*, 12.

Glynn, L. M., Davis, E. P., Luby, J. L., Baram, T. Z., & Sandman, C. A. (2021). A predictable home environment may protect child mental health during the Covid-19 pandemic. *Neurobiology of Stress*, 14, 100291.

Goldschmidt, K. (2020). The Covid-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *Journal of pediatric nursing*, 53, 88.

Graham, B. S., & Corbett, K. S. (2020). Prototype pathogen approach for pandemic preparedness: world on fire. *The Journal of Clinical Investigation*, 130(7), 3348-3349.

Greyling, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). *A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness?* (No. 584). GLO Discussion Paper.

Grimm, C. A. (2020). Hospital experiences responding to the Covid-19 pandemic: results of a national pulse survey March 23-27, 2020. *US Department of Health and Human Services Office of Inspector General*, 41.

Gül, M. (2021). *Pandemi döneminde bireylerin yaşadığı Covid-19 fobisi, psikolojik iyi oluşları ve psikolojik sıkıntılarının incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the Covid-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*.

Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-centered care during the Covid-19 era. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e93-e97.

Heath S. *How Will Coronavirus Impede Patient Access to Care?* Patient Engagement Hit (2020). <https://patientengagementhit.com/news/how-will-coronavirus-impede-patient-access-to-care> (accessed June 29, 2020).

Honigsbaum, M. (2013). “An inexpressible dread”: psychoses of influenza at fin-de-siècle. *The Lancet*, 381(9871), 988-989.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during Covid-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.

Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds III, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2020). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90-98.

Jesus, T. S., Bhattacharjya, S., Papadimitriou, C., Bogdanova, Y., Bentley, J., Arango-Lasprilla, J. C., & Kamalakannan, S. (2021). Refugee Em-powerment Task Force: International Networking Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. Lockdown-related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the Covid-19 Pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18.

Jung, S. J., Lim, S. S., & Yoon, J. H. (2021). Fluctuations in influenza-like illness epidemics and suicide mortality: A time-series regression of 13-year mortality data in South Korea. *PloS one*, 16(2), e0244596.

Kılınç, A. (2019). Salgın haberleri: Batı Nil Virüsü salgını.

Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers-Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., ... & Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Globalization and health*, 17(1), 1-29.

Lange, M., Joo, S., Couette, P. A., de JAEGHER, S., Joly, F., & Humbert, X. (2020, November). Impact on mental health of the Covid-19 outbreak among community pharmacists during the sanitary lockdown period. In *Annales pharmaceutiques francaises* (Vol. 78, No. 6, pp. 459-463). Elsevier Masson.

Lebow, J. L. (2020). Family in the age of Covid-19. *Family process*.

Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., ... & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.

Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current psychiatry reports*, 18(9), 1-9.

Liang, L., Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., ... & Mei, S. (2020). Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the Covid-19 emergency. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1164-1175.

Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalsky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during Covid-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708-726.

Litmanovitz, I. (2020). Understanding the biologic effect of stress on the developing brain, and insights from the Covid-19 pandemic. *Developmental Observer*, 13(2), 18-20.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.

Lund, E. M. (2021). Even more to handle: Additional sources of stress and trauma for clients from marginalized racial and ethnic groups in the United States during the Covid-19 pandemic. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 321-330.

Maqsood, A., Abbas, J., Rehman, G., & Mubeen, R. (2021). The paradigm shift for educational system continuance in the advent of Covid-19 pandemic: Mental health challenges and reflections. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100011.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>

Misirlis, N., Zwaan, M., Sotiriou, A., & Weber, D. (2020). International students' loneliness, depression and stress levels in Covid-19 crisis: The role of social media and the host university. *Journal of Contemporary Education Theory & Research (JCETR)*, 4(2), 20-25.

Monaghan, L. F. (2020). Coronavirus (Covid-19), pandemic psychology and the fractured society: A sociological case for critique, foresight and action. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1982-1995.

Muller, J. E., & Nathan, D. G. (2020). Covid-19, nuclear war, and global warming: lessons for our vulnerable world. *The Lancet*, 395(10242), 1967-1968.

Naeem, M. (2020). Understanding the customer psychology of impulse buying during Covid-19 pandemic: Implications for retailers. *International Journal of Retail & Distribution Management*.

Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward Covid-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*, 15(Covid-19), e102848.

Nie, X. D., Wang, Q., Wang, M. N., Zhao, S., Liu, L., Zhu, Y. L., & Chen, H. (2021). Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(2), 109-114.

OurWorldinData.(2020).MortalityRisk Covid 19. <https://ourworldindata.org/mortality-risk-Covid#case-fatality-rate-of-Covid-19-by-age>

Page, L. A., Seetharaman, S., Suhail, I., Wessely, S., Pereira, J., & Rubin, G. J. (2011). Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *Journal of Mental Health*, 20(1), 60-69.

Pervin, L. A. (2015). *Goal concepts in personality and social psychology*. Psychology Press.

Phoenix Australia (2020) . Author; Melbourne, Australia. Moral Stress Amongst Healthcare Workers during Covid-19: A Guide to Moral Injury.

Pilan, B. Ş., Erermiş, S., ÇALIŞAN, R., Yuluğ, B., Tokmak, S. H., Sezen, K. Ö. S. E., ...& BİLDİK, T.(2021). Pandemi günlerinde kronik tıbbi hastalığı olan psikiyatrik takipteki çocuk ve gençlerin uyum süreci ve hastalık belirtileri. *Ege Tıp Dergisi*, 60(2), 105-112.

Platto, S., Xue, T., &Carafoli, E. (2020). Covid-19: an announced pandemic. *Cell Death & Disease*, 11(9), 1-13.

Pokhrel, S., Sedhai, Y. R., & Atreya, A. (2021). An increase in suicides amidst the coronavirus disease 2019 pandemic in Nepal. *Medicine, Science and the Law*, 61(2), 161-162.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the Covid-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631.

Radeloff, D., Papsdorf, R., Uhlig, K., Vasilache, A., Putnam, K., & Von Klitzing, K. (2021). Trends in suicide rates during the Covid-19 pandemic restrictions in a major German city. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30.

Ravi, R. C. (2020). Lockdown of colleges and universities due to Covid-19: Any impact on the educational system in India?. *Journal of Education and Health Promotion*, 9.

Reger MA, Stanley IH, Joiner TE., (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatr*.doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.

Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.

Rosser, B. A. (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive therapy and research*, 43(2), 438-463.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.

Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/Covid-19 pandemic on mental health. *Brazilian journal of psychiatry*, 42, 329-329.

Sarı, E. (2017). *Psikoloji: Çağdaş bilimsel psikoloji “canlı davranışlarını inceleyen bilim” olarak tanımlanır* (Vol. 4). Nokta e-kitap.

Satıcı, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of Covid19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>

Savaş, E. (2021). *Pandemi sürecinde yetişkinlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (Covid-19) pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101-110.

Shankar A, Rafnsson SB, Steptoe A., (2015) Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English longitudinal study of ageing. *Psychol. Health*. 30:686–98. doi: 10.1080/08870446.2014.979823

Shoss, M. (2021). Occupational health psychology research and the Covid-19 pandemic. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 259.

Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (Covid-19). *The indian journal of pediatrics*, 87(4), 281-286.

Tanaka T., Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the Covid-19 pandemic in Japan. *Nat. Human Behav.* 2021;5(2):229–238. doi: 10.1038/s41562-020-01042-z. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Tarhan, N. (2006). Konferans: Modern Psikoloji ve Din. *İslâmî Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 539-542.

Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing

Taylor, S. (2021). Covid stress syndrome: clinical and nosological considerations. *Current psychiatry reports*, 23(4), 1-7.

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszec, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the Covid Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.

Tripathy, S. S., Bhatia, U., Mohanty, M., Karmakar, S., & Ghosh, S. (2021). Flood evacuation during pandemic: a multi-objective framework to handle compound hazard. *Environmental Research Letters*, 16(3), 034034.

Trzebiński, J., Cabański, M., & Czarnecka, J. Z. (2020). Reaction to the Covid-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6–7), 544–557. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098>

Tuzcuoğlu, Necla., Aydın D., & Balaban, S. (2021). Pandemi Döneminde Okul Öncesi Dönem Çocukları ve Annelerinin Psikososyal Açıdan Etkilenme Durumunun Anne Görüşleri Doğrultusunda İncelenmesi. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-13.

Vyas, K. J., Delaney, E. M., Webb-Murphy, J. A., & Johnston, S. L. (2016). Psychological impact of deploying in support of the US response to Ebola: a systematic review and meta-analysis of past outbreaks. *Military Medicine*, 181(11-12), e1515-e1531.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Wasserman, I. M. (1992). The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(2), 240-254.

Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., ... & Steger, M. (2021). Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 1-21.

World Health Organization, (2020).. Mental Health Considerations during Covid-19 Outbreak. Geneva: World Health Organization.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.

Wurtzer, S., Marechal, V., Mouchel, J. M., Maday, Y., Teyssou, R., Richard, E., ... & Moulin, L. (2020). Evaluation of lockdown impact on SARS-CoV-2 dynamics through viral genome quantification in Paris wastewaters. *MedRxiv*.

Yakut, S. (2020). Pandemi Sürecinin Lise Öğrencileri Üzerindeki Psikososyal Etkilerinin İncelenmesi. *Yozgat: Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7, 2334-2347.

Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak. *Crisis*.

Zamboni, L., Carli, S., Belleri, M., Giordano, R., Saretta, G., & Lugoboni, F. (2021). Covid-19 lockdown: Impact on online gambling, online shopping, web navigation and online pornography. *Journal of public health research*, 10(1).

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the Covid-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51.

Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesifkompulsifbozukluk. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 360-362.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the Covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22.

Zhao, N., & Zhou, G. (2021). Covid-19 stress and addictive social media use (SMU): Mediating role of active use and social media flow. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 85.

Zhen, L., Nan, Y., & Pham, B. (2021). College students coping with Covid-19: stress-buffering effects of self-disclosure on social media and parental support. *Communication Research Reports*, 38(1), 23-31.

Zhou, X. (2020). Managing Psychological Distress in Children and Adolescents Following the Covid-19 Epidemic: A Cooperative Approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 12, S76–S78. <https://doi.org/10.1037/tra0000754>

Zungu, M., Voyi, K., Mlangeni, N., Moodley, S. V., Ramodike, J., Claassen, N., ... & Malotle, M. (2021). Organizational factors associated with health worker protection during the Covid-19 pandemic in four provinces of South Africa. *BMC health services research*, 21(1), 1-15.

EKLER

Ek 1. Anket Formu



COVID 19 PANDEMİSİNİN PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu “Covid 19 Pandemisinin Psikolojik ve Duygusal Etkilerinin İncelenmesi: Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” konulu Yüksek Lisans Tezi için bir araştırma kapsamında kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması, açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice okunması, cevapların özenle seçilmesine ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Verileri toplayabilmek için sizlere; “Sosyodemografik Form”, “Covid 19 Fobi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği” sorularını içeren bir anket sunuyorum.

Anketi cevaplamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Melike MARANGOZ

Yüksek Lisans Öğrencisi

Üsküdar Üniversitesi SBE Sağlık
Yönetimi

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu Koronavirüs (COVID-19) salgını sırasında sizin duygu ve davranışlarınızı değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen aşağıdaki soruları size uygun olan düzeye göre 1 ile 5 arasında bir puan veriniz. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER						
1	Cinsiyetiniz	Kadın ()			Erkek ()	
2	Yaşınız	18-24 ()	25-31 ()	32-38 ()	39-45 ()	46 ve Üstü ()
3	Öğrenim Durumunuz	Ön lisans ()	Lisans ()	Lisansüstü ()		
4	Medeni Durum	Evli ()			Bekar ()	
5	Meslek					
6	Hizmet Süreniz					
7	Kronik Hastalık	Evet ()			Hayır ()	

COVID-19 FOBİ ÖLÇEĞİ

	SORULAR	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra kaygım iyice artış gösterdi.	()	()	()	()	()
2	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra kapalı ortamlarda bulunmama isteğim arttı.	()	()	()	()	()
3	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra öksüren ve hapşırın insanlardan irkilme durumum arttı.	()	()	()	()	()
4	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra ağır bir hastalığım olsa bile hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk almaya devam edeceğimle ilgili kanaatim azaldı.	()	()	()	()	()
5	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra ellerimi sık sık yıkama isteğim arttı.	()	()	()	()	()
6	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra başkalarıyla konuşma ihtiyacım arttı.	()	()	()	()	()
7	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra haberleri takip etme merakım arttı.	()	()	()	()	()
8	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra yaşama sevincim azaldı.	()	()	()	()	()
9	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra yaşadığım hastalık belirtileriyle ilgili şüphelerim arttı.	()	()	()	()	()
10	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra yiyecekleri daha çok yıkama sıklığım arttı.	()	()	()	()	()
11	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra hastalığa yakalanma riskimin olduğu düşüncem arttı.	()	()	()	()	()
12	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra sağlıklı beslenmeye dikkat etme özenim arttı.	()	()	()	()	()
13	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra sağlığım hakkında kaygılarım arttı.	()	()	()	()	()
14	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra kalabalık ortamlarda bulunmama isteğim arttı.	()	()	()	()	()
15	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra hastalıklardan korkma düzeyim arttı.	()	()	()	()	()

16	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra vücudumdaki değişikliklerin sebebiyle ilgili merakım arttı.	()	()	()	()	()
17	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra bireysel sağlığım hakkında diğer insanlara göre kaygılarım arttı.	()	()	()	()	()
18	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra hasta olduğumda başıma geleceklerin zihnimi meşgul etmesi arttı.	()	()	()	()	()
19	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra salgın hastalıkların bana bulaşacağına verdiğim ihtimal arttı.	()	()	()	()	()
20	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra hayatımın anlamına odaklanma gücüm azaldı.	()	()	()	()	()
21	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra dışarıdan yeme içme ile ilgili çekincelerim arttı.	()	()	()	()	()
22	Corona virüsünden haberdar olduktan sonra hastalık belirtilerinin canımı sıkma oranı arttı.	()	()	()	()	()

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) yıl içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendime kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla seke ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.