



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
KORKUSU İLE ALGILANAN STRES
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
MALATYA İLİNDEKİ KAMU
HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

AYŞE ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAHRAMANMARAŞ
TEMMUZ-2022**



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
KORKUSU İLE ALGILANAN STRES
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
MALATYA İLİNDEKİ KAMU
HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

DANIŞMAN : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL
JÜRİ : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT
ÜRİ : Dr. Öğr. Üyesi Sabiha ANNAÇ GÖV

AYŞE ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAHRAMANMARAŞ
TEMMUZ-2022

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU İLE
ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
MALATYA İLİNDEKİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

AYŞE ÇELİK

Danışman: Prof. Dr. Abdullah SOYSAL

Yıl : 2022, Sayfa: 91+IX

Jüri : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Başkan)
: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT (Üye)
: Dr. Öğr. Üyesi Sabiha Annaç GÖV (Üye)

Bu çalışma hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Algılanan Stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Bunun yanı sıra; Covid-19 Korkusu ve Algılanan Stres çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Çalışma kesitsel araştırma tasarımında uygulanmıştır. Örneklemi; Malatya il merkezinde bulunan devlet hastanelerinde Nisan 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında çalışan 310 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin belirlenmesi amaçlanarak demografik veri formu (10 soru), Covid-19 Korkusu Ölçeği (7 madde) ve Algılanan Stres Ölçeği (14 madde) kullanılmıştır. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin saptanmasında, Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma bulgularında; Covid-19 Korkusu ve Algılanan Stres arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Covid-19 korkusunun; yaş, cinsiyet, mesleki durum, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi, kurumda çalıştıkları bölüm, çalıştığı bölümün risk durumu, pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamaması, Covid-19 tanısı alıp almaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan stresin; hizmet süresi, kurumda çalışma süresi kurumda çalıştıkları bölüm, çalışılan bölümün risk durumu, pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamaması, medeni durum, yaş değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Algılanan Stres, Covid-19

**DEPARTMENT OF HEALT MANAGEMENET
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY**

ABSTRACT

MASTERS THESIS

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FEAR OF COVID-19 AND
PERCEIVED STRESS LEVELS OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS: A RESEARCH ON NURSES WORKING IN
PUBLIC HOSPITALS IN MALATYA**

AYŞE ÇELİK

Supervisor : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL

Year : 2022 , Pages: 91+IX

Jury : Prof. Dr. Abdullah SOYSAL (Chairperson)
: Asst. Prof. Dr. Mustafa MACİT (Member)
: Asst. Prof. Dr. Sabiha Annaç GÖV (Member)

This study was conducted to determine the relationship between nurses' fear of Covid-19 and perceived stress. And also; Fear of Covid-19 and Perceived Stress were examined in terms of various socio-demographic variables. The study was applied in a cross-sectional research design. Sample; It consists of 310 participants working in state hospitals in Malatya city center between April 2021 and May 2021. As a data collection tool; In order to determine the personal and professional characteristics of nurses, demographic data form (10 questions), Covid-19 Fear Scale (7 items) and Perceived Stress Scale (14 items) were used. Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Analysis of Variance were used to compare continuous data. The group or groups that caused the difference were examined with the Kruskal Wallis Analysis Multiple Comparison Test. Spearman Correlation Analysis was used to determine the relationship between scale scores. Statistical analyzes and calculations were made using the SPSS 21.0 program. In the research findings; It was determined that there was a weak, positive, statistically significant relationship between Fear of Covid-19 and Perceived Stress. Fear of Covid-19; A statistically significant relationship was found between age, gender, occupational status, education status, working time in the institution, the department they work in, the risk status of the department, whether they had equipment shortages during the pandemic process, and whether they were diagnosed with Covid-19. perceived stress; A statistically significant relationship was found between the length of service, working time in the institution, the department they work in, the risk status of the department, whether they had equipment shortages during the pandemic, marital status, and age variables. The findings obtained in the study were discussed in the light of the relevant literature and suggestions were presented.

Keywords: Healthcare workers, Perceived Stress, Covid-19

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimi ve tez yazım süresince verdiği destek ve emekleri için değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Abdullah SOYSAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim süresi içerisinde derslerini aldığım ve birlikte çalışmalar yapmaktan onur duyduğum çok değerli hocalarım, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa MACİT'e, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YILMAZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Adem DOĞANER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Cuma SUNGUR'a teşekkür ederim.

Malatya Turgut Özal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Malatya Hasan Çalık Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler başta olmak üzere, COVID-19 salgını sürecinde fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

Araştırma boyunca faydalanmış olduğum kişi, kurum ve kaynakça sahiplerine de ayrıca teşekkür ederim.

Sağlık yönetimine adım attığım günden bugüne kadar her daim benim yanımda olan bilgisini, tecrübelerini, düşüncelerini ve en önemlisi desteğini benden esirgemeyen manevi abim Mürsel TİRGİL'e teşekkür ediyorum.

Ve benim bu dünyadaki en büyük iki hazinem, en kıymetlilerim, beni bu günlere getiren, tüm hayatım ve öğrenimim boyunca sevgi ve fedakarlıkta cömertçe davranan, aldığım kararlara saygı duyarak destek veren, her konuda güvenen kızları olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem Zeynep ÇELİK'e ve babam Memet ÇELİK'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayşe ÇELİK

Kahramanmaraş - 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT.....	II
ÖN SÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ.....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
EKLER LİSTESİ	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR	4
3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	18
3.1. Stres ve Stres Yönetimi.....	18
3.1.1. Stres Kavramı	18
3.1.2. Stres Belirtileri.....	19
3.1.3. Stres Kaynakları	22
3.1.3.1. Bireysel Stres Kaynakları	22
3.1.3.2. Çevresel Stres Kaynakları.....	24
3.1.3.3. Örgütsel Stres kaynakları.....	25
3.1.4. Stresin Sonuçları.....	27
3.1.4.1. Bireysel Stres Sonuçları.....	27
3.1.4.2. Örgütsel Stres Sonuçları	28
3.1.5. Stres Yönetimi	29
3.1.5.1. Stres Yönetiminde Bireysel Başa Çıkma Yöntemi.....	29
3.1.5.2. Stres Yönetiminde Örgütsel Başa Çıkma Yöntemi	30
3.2. Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Çalışanları	30
3.2.1. Sağlık Hizmetleri.....	30
3.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	31
3.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	32
3.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	33
3.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	33
3.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler	34
3.2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	34
3.2.4. Sağlık Kurumu Olarak Hastane.....	35
3.2.5. Sağlık Çalışanlarında Stres.....	36
3.3. Covid-19 Pandemisi	37
3.3.1. Covid-19 Pandemisi	37
3.3.2. Covid-19 Belirtileri ve Bulaşma Şekli	38
3.3.3. Covid-19 Tedavisi ve Önlemler	39

3.3.4. Sağlık Çalışanları Açısından Covid-19	40
3.3.5. Covid-19 Pandemi Vakaları	41
4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	43
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	43
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
4.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	44
4.4. Verilerin Toplanması	44
4.5. Veri Toplama Araçları	45
4.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	45
4.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (EK-2)	45
4.5.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği (EK-3)	45
4.6. Tanımlayıcı İstatistikler	46
4.7. Güvenilirlik Analizi	46
4.8. Normallik Testleri	47
4.9. Araştırma Modeli ve Hipotezleri	47
4.10. Araştırmanın Varsayımları Ve Sınırlılıkları	49
4.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	50
4.12. İstatiksel Analizler	50
5. BULGULAR.....	52
5.1. Demografik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	52
5.2. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	54
5.3. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırma.....	58
6. TARTIŞMA	66
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA.....	81
ÖZ GEÇMİŞ	
EKLER	

KISALTMALAR LİSTESİ

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
BNP	: Natriüretik Peptid
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DKBY	: Değiştir, Kabul Et, Boşver, Yaşam Tarzını Yönet
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAD	: Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu
GAS	: Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome)
HSA	: Hasta Sağlığı Anketi
İBGÖ	: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
KKE	: Kişisek Koruyucu Ekipman
MERS-CoV	: Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-CoV	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ASD	: Akut Stres Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Stresin Belirtileri	20
Tablo 4.1. Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	46
Tablo 4.2. Ölçeklerden Elde Edilen İç Tutarlılık Değerleri (Cronbach Alpha)	47
Tablo 4.3. Normal Dağılım Sonuçları	47
Tablo 5.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular	52
Tablo 5.2. Covid-19 Korkusu Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı	54
Tablo 5.3. Algılanan Stres Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı	55
Tablo 5.4. Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 5.5. Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmaları (Kruskal Wallis Varyans Analizi)	60
Tablo 5.6. Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Algılanan Stres Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 5.7. Algılanan Stres Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmaları (Kruskal Wallis Varyans Analizi).....	63
Tablo 5.8. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı İle Algılanan Stres Ölçek Puanı Arasındaki İlişkisi	64
Tablo 5.9. Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları	64

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekiller</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Genel Uyum Sendromu (Yavuz, 2013,34).....	21
Şekil 4.1. Araştırma Modeli.....	49



EKLER LİSTESİ

- EK 1: Demografik Değişkenler
- EK 2: Algılanan Stres Ölçeği
- EK 3: COVID-19 Korkusu Ölçeği
- EK 4: Etik Kurul İzni
- EK 5: Araştırma İzni
- EK 6: Bilgilendirilmiş Olur Yazısı
- EK 7: Ölçeği Geliştirenlerden Alınan İzinler



1. GİRİŞ

Koronavirüsler solunum yolu enfeksiyonuna yol açan patojenlerdir. 2002 yıllarında insanlara bulaştığı görülmektedir. 2003 yılında SARS adı verilen salgın 29 ülkede 775 can kaybına neden olmuştur. 2012 yılında Arabistan’da ortaya çıkan MERS adı verilen bu salgın 450 kişinin can kaybına neden olduğu aynı aileye mensup bir virüstür (Yıldırım, 2020, 6).

Sars-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir korovirüs tipi olan ve viral pnömoni vakalarının bildiriimi ilk kez, Çin Halk Cumhuriyetinin Hubei Eyaletinin Başkenti Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde görülmeye başlanmıştır. Virüsün yayılım hızı oldukça yüksektir. Benzer vakalar 13 Ocak Tayland’da 16 Ocak’ da Japonya’da görülmeye başlanmıştır. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Şubat 2020 tarihinde Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Hızlı bir şekilde diğer ülkelerde görülmesi ve yayılması nedeniyle, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde Covid-19 hastalığı Küresel Halk Sağlığı Acil Durumu (Global Public Health Emergency), 11 Mart 2020 tarihinde ise Covid-19 hastalığı pandemiye dönüştürülerek tüm dünya ülkelerine duyurulmuştur (Hayran ve Sur, 2021, 8).

Hastalığın insandan insana bulaşma yolu tam olarak çözülmüş olmasa da Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre genel olarak bulaşma şekli damlacık enfeksiyonu ve yakın temas olduğu belirtilmiştir (Medilpark, 22.02.2021). Hastalığın seyri hafif, orta, şiddetli ve kritik olarak sınıflandırılmıştır. Hastalık bireyleri farklı şekillerde etkilemektedir. Hastalığın en yaygın semptomları, ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, ishal, baş ağrısı, kalpte sıkışma hissi, nefes darlığı, tat, koku kaybı ve yorgunluktur. Yaşlı bireyler olmak üzere kronik rahatsızlığı ve bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerin enfekte olması, hastalığın şiddetinin artmasına neden olmuştur. Hastalığın ortaya çıkma süresi ortalama 5-6 gün, ancak bu süre 14 güne kadar uzayabilmektedir (Zoralioğlu, 2020, 10).

Hastalık tüm dünyada milyonlarca kişiyi enfekte etmiş ve milyonca insanın ölümüne neden olmuştur. Hızla yayılmaya devam eden salgın neredeyse bütün ülkelerde görülmektedir. Dünyanın dört bir yanında hastalığın tedavi yöntemleri, patogenezi ve aşı çalışmaları devam etmektedir. Hastalığın kesin bir tedavisi bulunamamıştır (Durmuş, 2021, 1). Salgının hızlı bir şekilde yayılım göstermesi nedeniyle bulaşma riskini azaltmak için işyerleri, alışveriş merkezleri, berberler, kuaförler, kafeler, restoranlar, konser, kongreler, okullar, üniversiteler vb. insanların toplu olarak buldukları kapalı alanlar geçici süreyle kapatılmıştır. Sokağa çıkma yasağı gibi farklı tedbirler uygulanarak insanlar arasındaki teması en aza indirerek kontrol altına alınmaya çalışılmıştır (Durmuş, 2021, 1).

Hastalığın insandan insana hızlı bir şekilde bulaşması ve potansiyel olarak ölümcül olması bireylerde kişisel tehlike algısının yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarında ise; enfekte olan hastalara doğrudan maruz kalması nedeniyle bireylerde hem psikolojik hem de fiziksel sorunların gelişmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalık nedeniyle karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarını incelemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda kişilerde stres, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi problemlerin yaşandığı, bu problemlerin kadınlarda ve hemşirelerde daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Karadem,2020, 15).

Covid-19 salgını sağlık çalışanlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemiştir. Hastalığın bir anda bu kadar hızlı ilerlemesi, bilimsel olmayan bilgi bombardımanı, yüksek enfeksiyon seviyeleri, nedeni öngörebilir bir tedavisi olmadan neyle savaştıklarının farkında olmamaları, mortalite vakaları, kişisel ekipman eksikliği vb. durumlar sağlık çalışanlarında yoğun stres yaşamalarına neden olmuştur. Ayrıca bireylerin; ailesi ve çevresindeki insanlara bulaştırma ya da bulaşma kaygısı, hastalık nedeniyle iş yükünün fazla olması bu sebeple aile ve arkadaşları ile vakit geçirememesi, iş arkadaşlarının hastalığa yakalanması veya ölümü, kritik hastalar ile uğraşırken çaresizlik duygusu, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve koruyucu ekipmanların uzun süre kullanılmasının nefes almada güçlük çekmesi vb. durumların sağlık çalışanlarında stres seviyelerini arttırdığı belirtilmiştir (Khatk vd., 2020, 1, Sordi vd., 2020, 232, Karadem 2020). Covid-19 salgını ile birlikte izalasyon, iş kaybı ve ölümler artmaya devam ettikçe bireylerde stres, korku, endişe vb. durumlarda arttığı görülmektedir (Güngör, 2021, 2).

Yaşanan salgın süreciyle birlikte stres şüphesiz günümüz dünyasının en önemli konularından biri olduğu düşünülmektedir. Özellikle pandemi süreciyle birlikte sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin iş yükü söz konusu olduğunda stres, üzerinde önemle durulması ve incelenmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Salgın süreciyle birlikte bu durumun daha da arttığı düşünülmektedir. Covid-19 salgını tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alırken bu süreçte en çok çalışan ve yorulan kesim sağlık çalışanları olmuştur (Karadem 2020, 2).

Covid-19 salgının neden olduğu bu sıkıntılı süreçte sağlık personellerimizin daha fazla iş yükü ile birlikte yaşanan süreç ve yorucu ortamın getirmiş olduğu stres ve strese neden olan durumların sağlık çalışanları üzerindeki ilişkisi incelenmek istenmiştir. Bu süreçte hastalara en yakın olan, hastaların takibini yapan, ilgilenen sağlık çalışanlarımızdan biride hemşirelerdir. Hemşirelerin bulunmuş olduğu hastane ortamı, Covid-19 süreci ve bu sürecin getirmiş olduğu sıkıntılar, hizmet verdikleri hasta gruplarından kaynaklı yaşamış oldukları korku (kaygısı) daha çok stres ve stres algısına neden olduğu düşünülmektedir. Araştırma hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Algılanan Stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Bunun yanı sıra; Covid-19

Korkusu ve Algılanan Stres çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından da incelenmiştir.

Bununla birlikte; hemşireler üzerine sınırlı sayıda araştırmaların olması ve Algılanan Stres ve Covid-19 Korkusu kavramlarını literatürde bir başlık altında işleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu anlamda sağlık sektöründe hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Algılanan Stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi anlamında ilk çalışma olması bağlamında önem arz etmektedir. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmada elde edilen sonuçların ve önerilerin hem araştırmının yapıldığı sağlık kurumuna hem de sağlık sektöründe yer alan diğer kurum ve kuruluşlara yol gösterici nitelikte olacağı için önemlidir.

Tez çalışmasının birinci bölümünde Covid-19 hastalığı ile ilgili genel bilgiler, Covid-19 hastalığının strese neden olduğu durum ve hemşireleri bu durumun nasıl etkilediği ve araştırmanın önemi üzerinde, ikinci bölümünde bu araştırma ile ilgili yapılmış önceki çalışmalara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde Covid-19 ve Stres kavramlarına yönelik detaylı literatür bilgisi verilmiştir. Tezin dördüncü bölümünde araştırmanın yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra beşinci bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular hakkında bilgiler verilmiştir. Tezin altıncı bölümünde alan yazındaki benzer çalışmalar dikkate alınarak bulguların tartışması yapılmıştır. Tezin son bölümünde sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik öneriler ile çalışma tamamlanmıştır.

2. KONU İLE İLGİLİ ÖNCEKİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde çalışmaya konu olan “Covid-19 Korkusu” ve “Algılanan Stres” başlıklarını birlikte ele alan çalışmalara rastlanılmadığından literatürde konu başlıklarını ayrı ayrı ve ikili olarak ele alan çalışmalara yer verilmiştir.

Abdoh vd. (2021), “Suudi Arabistan'daki Birinci Basamak Sağlık Hemşireleri Arasında Prevalans ve İlişkili Stres Faktörleri, Çok Merkezli Bir Çalışma” adlı çalışmalarında; birinci basamak sağlık hemşireleri arasında stresin yaygınlığını ve ilişkili faktörlerini belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; çalışmaya 200 kişi katılım sağladığı görülmektedir. Çalışmanın çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yaş değişkenine bakıldığında çoğunluğu 40 yaş altındadır. 40 yaş altında olan hemşirelerin, 40 yaş üstünde olan hemşirelere göre daha stresli olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumuna baktığımızda çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Kronik hastalara bakan hemşirelerin diğer hastalara bakan hemşirelere göre daha stresli olduğu tespit edilmiştir. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, gece vardiyasında çalışmayan hemşirelere göre daha stresli olduğu saptanmıştır (Abdoh vd., 2021, 2692).

Arısoy ve Çay (2021), “ Yaşlı Bireylerde Korona virüs (Covid-19) Korkusu, Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma” adlı çalışmasında; yaşlı ve yetişkin bireylerde Covid-19 korkusunu belirleyerek çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 384 yaşlı, 232 yetişkin birey katılım sağlamıştır. Araştırma sonuçları göre; Covid-19 korkusu çocuk sahibi olup olmama, yerleşim yerine (ilçe, il, köy), eğitim durumu, medeni durum, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Daha önceleri Covid-19 testi yaptırıp sonucu pozitif gelen bireylerin, daha öncesinde test yaptırmamış ya da daha öncesinde test yaptırıp sonucu negatif gelen bireylere göre Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerde Covid-19 korkusu yetişkin bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bekâr bireylerin, evli ya da eşini kaybetmiş bireylere göre Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. En az ön lisans düzeyine sahip olmayan bireylerin, en az ön lisans düzeyine sahip olan bireylere göre; Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Büyük ve kalabalık yerler olan il merkezlerinde yaşayan bireylerin, küçük yerleşim yerleri olan köy ve beldelerde yaşayan bireylere göre Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olan bireylerin çocuk sahibi olmayan bireylere göre korku düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet durumuna baktığımızda kadınların Covid-19 korku düzeyi erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arısoy ve Çay, 2021, 93).

Arpacıoğlu vd. (2021), “Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid-19 Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” adlı çalışmalarında; sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde mesleki doyum, depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve Covid-19 korku düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin %73.6'sı

devlette çalışırken, %43.2 doğrudan enfekte olan hastalar ile temas halindedir. Çalışma sonuçlarına göre; duyarsızlaşma, Hasta Sağlığı Anketi Kaygı ve Depresyon ölçeklerine göre kadın grup ortalaması erkeklere göre anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal Tükenme, Depresyon ölçeklerine baktığımızda bekâr bireylerin, evli bireylere göre anlamlı ve daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bireylerde Covid-19 korku düzeyi ebeveynleri, eşi ya da çocukları ile yaşayan bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Arpacıoğlu vd., 2021, 88).

Aydın vd. (2021), “Covid-19’un Nedenleri Algısı ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme” adlı çalışmalarında; 18 yaş ve üzeri bireylerin Covid-19 Nedenleri Algısı ile Covid-19 Korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Covid-19 Korkusu ile Covid-19 Nedenleri Algısının çevre alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Komplo ve inanç alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Komplo alt boyutu incelendiğinde yaşanan bölgeye göre, çevre alt boyutu incelendiğinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmüştür. Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybeden kişilerin panik ve korkunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aydın vd., 2021, 22).

Bayar vd. (2021), “Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmasında; Covid-19 pandemisi süresinde üniversite öğrencilerinin depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 565 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Çalışma bulgularına göre; öğrencilerin %68.7’si kadın ve %62.1’i 21 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Stres düzeylerinin orta değer üstünde, depresyon düzeyinin ise orta düzeye yakın olduğu saptanmıştır. Stres ölçeği toplam puanı ile depresyon ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Bayar vd., 2020, 1-10).

Çalışkan vd. (2021), “Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki” adlı çalışmalarında; pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı Covid-19 Korkusu ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumlarının değerlendirilmesi ve bu iki durum arasında ilişkinin karşılıklı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan 270 öğrencinin katılımı ile sağlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların Covid-19 korku düzeyi ortalama seviyede, mesleğe ilişkin tutumlarının olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların mesleğe ilişkin tutumları ile Covid-19 korkusu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Çalışkan vd., 2021, 170).

Doğan vd. (2021), “Yeni Tip 2019 Korona virüs Servislerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Algılanan Stres ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi” adlı çalışmalarında; pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik, iş doyumunu ve algılanan stres durumlarını değerlendirmek amacıyla

yapılmıştır. İstanbul'da vakıf üniversitesi hastanelerinin Covid-19 servislerinde çalışan 131 hemşirenin katılımı ile yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu, işe bağlı gerginlik ve algıladığı stres ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. İşe bağlı gerginlik arttıkça, iş doyumunun azaldığı görülmektedir. Çalışanlar arasında algılanan stresin en fazla görüldüğü grup hemşireler olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin iş doyumu ölçeği puan ortalaması incelendiğinde; 38 yaş ve üzeri olan hemşireler ile eşi vefat etmiş ya da ayrılmış olan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmış ve diğer değişken gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir (Doğan, 2021, 8).

Dörttepe (2021), “Covid-19 Fobisinin Algılanan Strese Etkisi, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Örneği” adlı çalışmasında; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 fobisinin algılanan stres üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre; çalışmaya katılan bireylerin üçte birinin algılanan stres düzeyleri yüksek olduğu, Covid-19 fobisinin ise düşük olduğu saptanmıştır. 30 yaş ve altında, bekâr ve paramedik unvanıyla çalışan bireylerin ise stres düzeyleri anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Covid-19 tanısı almış 30 yaş altındaki bireylerin Covid-19 fobisi anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 fobisi ve algılanan stres düzeyleri arasında orta düzeyde, pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 fobisi arttıkça, algılanan stres düzeyleri arttığı görülmektedir (Dörttepe, 2021, 31).

Du vd. (2020), “Wuhan'daki Covid-19 Salgını Sırasında Ön Saflardaki Sağlık Çalışanları Arasında Psikolojik Belirtiler” adlı çalışmasında; Covid-19'un Wuhan'daki ön saflarda çalışan, sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; salgının zirvesi sırasında Wuhan'daki saha da çalışan sağlık personellerinin orta ila şiddetli stres altında olduğunu ve birçoğunun yüksek anksiyete ve depresyon neden olduğu bildirilmiştir (Du vd., 2020, 144-145).

Flateau vd. (2021), “SARS-Cov-2 Salgınının Bir Fransız Hastanesinin Personeli Üzerindeki Psikolojik Etkisi” adlı çalışmalarında; Covid-19 salgını hastane personeli arasında Anksiyete, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) durumlarına neden olmuştur. Bu psikolojik etki ile ilişkili faktörler belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; 353 katılımcı arasında (%67'si sağlık çalışanı olan) %32'sinde anksiyete, %16'sında depresyon ve %16'sında TSSB belirtileri görülmüştür. Yüzde 11'i uyku hapi, %6'sı ise anksiyolitiklerle tedavi başlattığı saptanmıştır. Çok değişkenli bir analizde, anksiyete ile bağımsız olarak ilişkili faktörler; profesyonel ekibin değişmesi, SARS-CoV-2 tarafından enfekte edilen bir akrabaya sahip olmak ve uyku hapları veya anksiyolitiklerle yeni / artan bir tedavi, depresyonla ilişkili tek faktör; profesyonel uygulama sırasında risk hissi, TSSB ile ilişkili faktörler; SARS-CoV-2 tarafından enfekte olmuş bir akrabaya sahip olmak,

profesyonel uygulama sırasında risk hissi, sigara içme ve uyku hapları ile tedavideki artış, iletim önleyici tedbirlere uyulması SARS-CoV-2'nin psikolojik etkisi ile ilişkili değildi. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kişisel öyküsü 36 < yaş, koruyucu ekipmanın yetersiz kullanımı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Flateau vd., 2021, 187).

Gökmen vd. (2021), “ A Coping Model for the Fear of Covid-19 in the Context of Coping and Psychological Resilience” adlı çalışmalarında; Covid-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma ve dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nicel bir çalışma olup ilişkisel tarama deseni tercih edilmiştir. Çalışma bulgularına göre; Covid-19 korkusu kadınlarda, bekârlar da, düşük gelirli bireyler ve kronik rahatsızlığı olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık, çözüm odaklı başa çıkma ve Covid-19 korkusu arasında olumsuz ilişki olduğu görülmektedir (Gökmen vd., 2021, 1).

Güre vd. (2021), “Fear of Covid- 19 Among Healthcare Workers In Filiation Teams, Predictive Role Of Sociodemographic, Organizational And Resilience Factors” adlı çalışmalarında; filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerinin örgütsel, dayanıklılık ve sosyodemografik değişkenlerinin Covid-19 korkusu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; kadınlarda Covid-19 Korku düzeyi erkeklere yüksek olduğu saptanmıştır. Evde kronik rahatsızlığa sahip bireyi olan, eğitim seviyesi yüksek, gelir seviyesi düşük, Covid-19 hastalığından dolayı bir yakını kaybetmiş, sağlık sorunu yaşayanlarda, tıbbi ekipmana erişim yaşayanlarda ve hasta yükünde artış yaşayan sağlık çalışanlarında Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir (Güre vd., 2021, 1459).

Kurt (2021), “Covid-19 Pandemisi Sürecinde Ebeveyni Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan 8-11 Yaş Grubu Çocukların Anksiyete Duyarlılıkları ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmada; Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynine sahip olan ve olmayan 8-11 yaş grubu çocuklarının Anksiyete Duyarlılıkları ve Algılanan Stres düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; sağlık çalışanı ebeveynine sahip olan ve olmayan 8-11 yaş grubu çocukların anksiyete duyarlılıkları ve algılanan stres düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır (Kurt, 2021, 1).

Oğuz (2021), “Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Algılanan Covid-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki” adlı çalışmada; pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 korkusu ve algılanan Covid-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesinde Covid-19 kliniklerinde çalışan 194 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma sonucuna göre; hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalaması ile Algılanan Covid-19 Riski Ölçeği arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

puan ortalamaları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Algılanan Covid-19 Riski Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Oğuz, 2021, 8).

Özdaş ve Kızılkaya (2021), “Acil Servis Hemşirelerinin Algıladıkları Stres Kaynakları, Nitel Bir Araştırma” adlı çalışmalarında; bir üniversite hastanesinin acil servisinde çalışan hemşirelerin stres algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; acil servisin fiziki şartların yetersizliği, hemşirelerin görev ve tanımları dışında işlerle uğraşmaları, hemşire sayısının az olması, hasta yoğunluğunun fazla olması, iş yükü ve vardiya sürelerinin fazla olması ve malzeme eksiliği gibi bulgulara ulaşılmıştır (Özdaş ve Kızılkaya, 2021, 64).

Thomas vd. (2021), “Invisible Spread and Perceived Stress Amidst Covid-19” adlı çalışmalarında; Kansas City Metropolitan Area'dan katılımcıların kendi kendine bildirilen stresini karakterize etmek ve asemptomatik yayılma potansiyeli ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; asemptomatik yayılma endişesi daha fazla algılanan stresle önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür. Kadınların algılanan stres puanı erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Thomas vd., 2021, 298).

Tuğut vd.(2021), “Sağlık Alanında Okuyan Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Durumluk Süreklilik Kaygı, Algılanan Stres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmalarında; Covid-19 pandemisi sırasında sağlık alanında okuyan öğrencilerin durumluk süreklilik kaygı, algıladığı stres ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı türde bir araştırma olup evrenini bir üniversitenin yüz yüze eğitim alan tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi ve online eğitim alan Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diş Protez ve Ağız Diş Sağlığı bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre; durumluk/süreklilik kaygı ve algılanan stres düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Bölümler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Diş hekimliği okuyan öğrencilerin durumluluk, süreklilik, kaygı ve algılanan stres puanları diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksektir. Sağlık alanında okuyan öğrencilerin Covid-19 hastalığı farkındalığı olduğu, yüz yüze eğitim alan diş hekimliği öğrencilerinde ve bilgi düzeyini yetersiz algılayan, hastalara bulaştırma, hastalardan bulaşma ve birlikte yaşadığı kişilere bulaştırma endişesi yaşayanlarda kaygı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tuğut vd., 2021, 1).

Badahdah vd. (2020), “Umman'daki Covid-19 Salgını Sırasında Doktorların Psikolojik Sağlığı” adlı çalışmasında; pandemi sürecinde Umman'daki farklı birimlerde çalışan doktorların ruh sağlığı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre; Covid-19'un başta genç hekimler ve kadınların ruh sağlığını etkilediği görülmektedir. Kadınların stres düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Yaşlı hekimlerin, genç hekimlere göre daha fazla sağlık ve daha düşük düzeyde stres yaşadığı tespit edilmiştir. Evli hekimlerin ise bekar hekimler göre daha düşük stres düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Aydın vd., 2021, 11).

Bakioğlu vd. (2020), “Covid-19 ve Pozitiflik Korkusu, Belirsizlik, Depresyon, Anksiyete ve Strese Hoşgörüsüzlüğün Aracı Rolü” adlı çalışmasında; Covid-19 korkusu ve pozitiflik arasındaki ilişkide anksiyete, depresyon ve stres tahammülsüzlüğün araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kadınların Covid-19 korkusu erkeklere daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin kronik rahatsızlığı olmayan bireylere göre Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 korkusu ile belirsizlik, anksiyete, depresyon ve strese tahammülsüzlük arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Covid-19 korkusu ile pozitiflik arasında ise negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Covid-19 korkusundaki belirsizliği ortadan kaldırmak anksiyete, depresyon ve stresi azaltmaya ve pozitifliği arttırmaya katkı sağlayacaktır (Bakioğlu vd., 2020, Aydın vd., 2021, 11-12).

Cai vd. (2021), “Hunan'daki Sahadaki Sağlık Personelinin Ocak ve Mart 2020 Arasında Hubei Kentinde Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Salgını Sırasında Psikolojik Etki ve Başa Çıkma Stratejileri” adlı çalışmalarında; Covid-19 salgını sırasında Hubei eyaletinin bitişiğindeki Hunan eyaletinde sahada çalışan tıbbi personelin psikolojik etkilerini ve başa çıkma stratejilerinin araştırması amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; uzun saatler çalışmaya devam etmek için sosyal ve mesleki bir yükümlülükleri olduğuna inandıklarını görülmüştür. Sağlık personeli, güvenlikleri ve ailelerinin güvenliği konusunda endişeli olduğu ve Covid-19 enfeksiyonu ölüm raporlarından psikolojik etkiler bildirilmiştir. Sıkı enfeksiyon kontrol yönergelerinin, özel ekipmanların mevcudiyeti, çabalarının hastane yönetimi ve hükümet tarafından tanınması ve bildirilen Covid-19 vakalarında azalma psikolojik fayda sağladığı görülmüştür (Cai vd., 2021).

Çalışır vd. (2020), “Covid-19 Korkusu ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkide Koruyucu ve Risk Faktörlerinin Moderatör Etkisi” adlı çalışmalarında; Covid-19 korkusu ile anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu ile kendini toplama gücü, sosyal destek, bilinçli farkındalık, cinsiyet ve Covid-19 tanısı almış yakını olup olmama değişkenleri arasında ilişkinin olup olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya 506 kişi katılmıştır. Araştırmada; Yaşam Doyumu Ölçeği, Anksiyete, Depresyon, Stres Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Kısa Kendini Toparlama Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre; Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, stres, bilinçli farkındalık ve kendini toplama gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Covid-19 korkusunun anksiyete, depresyon ve stresi pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Covid-19 korkusu ile anksiyete arasında ilişkide sosyal desteğin ve Covid-19 tanısı almış bir yakını olmanın modaretör rolünün anlamlı olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık

kendini toplama gücü ve cinsiyetin Covid-19 korkusu ile anksiyete, depresyon ve stres arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (Çalışır vd., 2020, 1-2).

Çoşkun (2020), “Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı çalışmada; Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri arasında ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmaya 384 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır. Çalışma bulgularına göre; Covid-19 salgını boyunca gözlük ya da sperlik/ koruyucu gözlük durumlarına göre sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde tek kullanımlık önlük, tulum ve benzeri ekipman kullanımının sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Covid-19 salgını sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres durumlarını etkilediği görülmektedir (Çoşkun, 2020, 51).

Ekiz vd. (2020), “Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması” adlı çalışmalarında; Türkiye’de yaşayan bireylerin sağlık anksiyete seviyeleri ile Covid-19 salgını kontrol algısı düzeylerini incelemek ve sağlık anksiyetesinin Covid-19 salgını kontrol algı düzeyi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; bireylerin sağlık anksiyete seviyesi orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bireylerin Covid-19 salgını kontrol algısı yaş ve eğitim düzeylerini etkilediği gibi sağlık anksiyete düzeylerini de etkilediği görülmüştür (Ekiz vd., 2020, 140).

Elbay vd. (2020), “Covid-19 Pandemilerinde Depresyon, Anksiyete, Hekimlerin Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler ” adlı çalışmalarında; Covid-19 salgını sırasında hekimlerin anksiyete, stres ve depresyon düzeylerini araştırmak ve hem klinik hem de genel alanda ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; 442 katılımcının 286'sının (%64,7) depresyon, 224'lerinde (%51,6) anksiyete ve 182'lerinde (%41,2) stres belirtileri görülmüştür. Depresyon anksiyete stres puanları kadınlarda, gençlerde, bekarlarda, daha az iş deneyimine sahip olanlarda, sahada çalışanlarda daha yüksek olduğu, çocuk sahibi olanlar her alt ölçekte daha düşük olduğu saptanmıştır (Elbay vd., 2020,1).

Gencer (2020), “Pandemi Sürecinde Bireylerin Korona virüs (Kovid-19) Korkusu, Çorum Örneği” adlı çalışmada; bireylerin pandemi sürecinde Covid-19 korku düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 568 kişi katılım sağlamıştır. Araştırma sonucuna göre; Covid-19 korku puanları ortalamalarının yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Kadınların Covid-19 korku düzeyi erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Yaş değişkenine baktığımızda yaş ortalaması en genç olan bireylerin Covid-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Bir diğer değişken ise bekar bireylerin evli ve dul bireylere göre Covid-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 korkusu puan ortalamalarında kronik hastalık ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Gencer, 2020, 1165).

Georger vd. (2020), “Covid-19 Etkisi, Covid-19 Pandemisi Sırasında Fransa'daki İki Hastanede Hastanenin Farklı Stres Faktörlerinin Analizi ” adlı çalışmasında; tüm hastane çalışanlarının pandeminin mesleki faaliyetlerinde neden olduğu değişikliklere ilişkin algısını incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; stres, Covid-19'a maruz kalmadan bağımsız olarak tüm sosyo-profesyonel kategorileri etkilediği görülmüştür. Örgütsel değişiklikler, bilgi eksikliği ve koruyucu ekipman eksikliği salgının başlangıcında güvensizliğin başlıca nedenleri olduğu görülmüştür. Özellikle en gençlere bilginin yayılmasını ve sağlık personeli ve Covid-19 sektörlerinin ötesinde daha geniş bir psikolojik veya maddi destek sağlanması hedeflenmiştir (Georger vd., 2020, 227).

Hendy vd. (2020), “Mısır'daki Covid-19 İzolasyon Hastanelerinde Bakım Sağlayan Hemşireler Arasında Stresi Etkileyen Öngörücü Faktörler” adlı çalışmalarında; Mısır'daki Covid-19 İzolasyon Hastanelerinde bakım sağlayan hemşireler arasında stresi etkileyen tahmine dayalı faktörleri incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; çalışılan hemşirelerin (%52.1) orta düzeyde toplam hemşirelik stres ölçeğine sahip olduğu, ayrıca bunların (%26.2' si) ciddi, (% 13.4 - % 8.3) ise sırasıyla hafif ve normal bir seviyeye sahip olduğu saptanmıştır (Hendy vd., 2020, 498).

Huang ve Zhao (2020), “Çin'de Covid-19 Salgını Sırasında Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu, Depresif Belirtiler ve Uyku Kalitesi, Web Tabanlı Kesitsel Bir Araştırma” adlı çalışmalarında; pandemi sürecinde Çin halkının ruh sağlığı yükünü değerlendirilmek ve potansiyel etki faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Web tabanlı kesitsel bir araştırmadır. Çalışmada Covid-19 bilgileri, demografik bilgiler, depresif belirtiler, uyku kalitesi ve Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu (GAD) ile değerlendirilmiştir. Çalışma 7236 kişinin katılımı ile sağlamıştır. Çalışma sonucuna göre; salgının kontrol edilebilmesi için önlemlerin alınması gerekmektedir. Covid-19 salgını Çin halkının büyük çoğunluğu salgını mental bir sağlık yükü olarak görmektedirler. Salgınların psikolojik sonuçlarının sürekli gözetim halinde olmalı ve bu gibi durumlar karşısında hazırlıklı olmanın rutin hale getirilmesi amaçlanmıştır (Aydın vd., 2021, 12).

Kabahaliloğlu (2020), “Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi” adlı çalışmasında; algılanan aidiyet duygusunun algılanan stres ve problem çözme becerileri üzerindeki ve birbirleriyle olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; stres algısı yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri düşük

çıktığı belirtilmiştir. Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Stres algısı yüksek olan bireylerin problem çözme becerilerinin düşük çıktığı görülmüştür. Algılanan stres düzeyi yüksek olan bireylerin aceleci, kaçınan, düşünen, değerlendirici, planlı, kendine güvenli ve problem çözme beceri düzeylerinin düşük çıktığı tespit edilmiştir. Algılanan aidiyetin sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir (Kabahaliloğlu, 2020; 5).

Kong ve Zheng (2020), “Covid-19'a Yakalanan Hastaların Depresyon ve Anksiyete ile İlişkili Prevalansı ve Faktörleri” adlı çalışmalarında; Covid-19'a yakalanan hastalarda anksiyete ve depresyonla ilişkisi ve değişken faktörlere etkisi incelenmektedir. Araştırma sonucuna göre; Covid-19 hastalarının yaş, cinsiyet, sosyal desteğin anksiyete ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı aile üyeleri ya da sevdiklerine bulaşma, yaş ve sosyal desteğin depresyon ile arasında farklılık olduğu görülmüştür. Covid-19 hastalığı ile hastaneye yatırılan bireylerin ise anksiyete ve depresyon arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Kong ve Zheng, 2020, 2-3).

Lai vd. (2020), “Koronavirüs Hastalığına Maruz Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Ruh Sağlığı Sonuçları ile İlişkili Faktörler 2019 ” adlı çalışmalarında; Çin'de Covid-19'a maruz kalan hastaları tedavi eden sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı sonuçlarının ve ilişkili faktörlerin büyüklüğünü değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; Katılımcıların önemli bir kısmı depresyon (n=634 %50,4), anksiyete (n=560 %44,6), uykusuzluk (n=427 %34,0) ve stres (n=899 %71,5) semptomları saptanmıştır. Hemşireler, kadınlar, ön cephe sağlık çalışanları ve Çin'in Wuhan kentinde çalışanlar, diğer sağlık çalışanlarına göre tüm zihinsel sağlık semptomları ölçümlerinin daha ağır derecelerde olduğunu tespit edilmiştir (Lai vd., 2020, 1).

Leng vd. (2020), “Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with Covid-19” adlı çalışmalarında; hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının ve stresinin şiddetini ölçmek ve Covid-19'lu hastalara bakarken psikolojik sağlıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; nispeten yüksek dirençli hemşirelerin bile TSSB semptomları ve algılanan stres de dahil olmak üzere bir dereceye kadar zihinsel sıkıntı yaşadığını göstermiştir. Bulgular, hemşirelerin dayanıklılığı geliştirmelerine ve stresi azaltmalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır (Leng vd., 2020, 94).

Li vd. (2020), “Yeni Koronavirüs-Ençekte Pnömoninin Wuhan, Çin'deki Erken Bulaşma Dinamikleri” adlı çalışmalarında; Covid-19 ile enfekte pnömoni vakalarının demografik özelliklerin, hastalık zaman çizelgesi ve hastalık geçmişi hakkında bilgi toplamayı amaçlamışlardır. Çalışma sonucuna göre; salgının kontrol altına alınması ve

bu gibi salgın durumlarına yönelik önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir (Aydın vd., 2021, 12).

Limcaoco vd. (2021), “Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic” adlı çalışmalarında; insanların Covid-19 nedeniyle stres ve endişeyi nasıl algıladıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; Kadınlar, gençler, öğrenciler ve endişelerini ifade edenler ile Covid-19'a karşı artan duyarlılık algısı arasında önemli ölçüde farklılıklar saptanmıştır. Buna karşılık, sağlık profesyonelleri ile genel nüfus arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Limcaoco vd., 2021, 1).

Lorente vd. (2020), “Nurses’ Stressors And Psychological Distress During The Covid-19 Pandemic, The Mediating Role Of Coping And Resilience” adlı çalışmalarında; Covid-19 salgınının zirvesi sırasında stres kaynaklarının hemşirelerin psikolojik sıkıntısı üzerindeki kesitsel etkisini analiz edilmesi ve hem sorun odaklı hem de duygu odaklı ve dayanıklılık odaklı başa çıkma stratejilerinin aracı rollerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; tüm stresörlerin hemşirelerin psikolojik sıkıntıları ile önemli, doğrudan ve olumsuz bir etkilediği görülmüştür. Duygu odaklı stratejiler, hemşirelerin psikolojik sıkıntıları doğrudan ve dolaylı olarak dayanıklılık yoluyla olumsuz yönde etkilediği, problem odaklı stratejiler hemşirelerin psikolojik sıkıntıları ile olumlu, duygu odaklı stratejilerle olumsuz ve dolaylı olarak etkilediği saptanmıştır (Lorente vd., 2020, 1335).

Polat ve Coşkun (2020), “Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı çalışmalarında; pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kadın sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres puanları ile bekâr sağlık çalışanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Salgın boyunca siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük kullanım durumlarına göre sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür (Polat ve Coşkun, 2020, 51).

Shahrour ve Dardaş (2020) “Acute Stress Disorder, Coping Self-Efficacy And Subsequent Psychological Distress Among Nurses Amid Covid-19” adlı çalışmalarında; Ürdünlü hemşireler arasında akut stres bozukluğunun yaygınlığını ve psikolojik sıkıntının nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin çoğunluğu (%64) Covid-19 pandemisi nedeniyle akut stres bozukluğu (ASD) yaşadığı ve bu nedenle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yatkınlığı açısından risk altında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin üçte birinden fazlası (%41) da önemli psikolojik sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Yaş, ASD ve başa çıkma öz etkinliği psikolojik sıkıntıyı önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. Genç hemşireler, psikolojik

sıkıntı yaşamaları yaşlı hemşirelere göre daha yüksektir. ASD'deki daha yüksek puanlar daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığını gösterirken, öz yeterlilikle başa çıkma da koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir (Shahrour ve Dadaş, 2020, 1686).

Tiftikçi (2020), “Covid-19 Pandemi Sürecinin Acil Tıp Asistanlarının Eğitimine ve İş Gerginliğine Etkisi” adlı çalışmasında; pandemi sürecinin acil tıp uzmanlık eğitimine etkisi ve bu durumun acil tıp asistanlar üzerinde oluşturduğu gerginliğin araştırılması amaçlanmıştır. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ) puan ortalamalarına baktığımızda kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk çekenlerde, süreçte kendini yalnız hissedenlerde, uzmanlık eğitimlerinin pandemi sürecinden olumsuz etkilendiğini düşünenlerde, bu süreçte Acil Tıp alanında uzmanlık eğitimi alma tercihlerini sorgulayanlarda ve bu tercihlerinden pişman olanlarda diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tiftikçi, 2020, 4).

Tönül (2020), “Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı çalışmasında; pandemi sürecinde 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kadınlarda psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi, yaş ve çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Covid-19 hakkında bilgilendirme şekli ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bilgilendirme durumu incelendiğinde sosyal medya bilgilendirme ile resmi kurumlarda bilgilendirme arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tönül, 2020, 169).

Doğan vd. (2019), “Yeni Tıp 2019 Koronavirüs Servislerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Algılanan Stres ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi” adlı çalışmalarında; Covid-19 servislerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu, işe bağlı gerginlik ve stres algılarını değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; pandemi öncesi yoğun bakım alanlarında çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçek puan ortalaması poliklinik ve servislerde çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesi poliklinikte çalışan hemşirelerin, pandemi sırasında yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre algılanan stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş doyumunu ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu, poliklinikte çalışan hemşirelerin ise daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğan vd., 2019, 16).

Ghawadra vd. (2019), “Psychological Distress And Its Association With Job Satisfaction Among Nurses In A Teaching Hospital” adlı çalışmalarında; Malezya'daki bir eğitim hastanesindeki hemşireler arasında psikolojik sıkıntının yaygınlığını ve iş tatmini ile ilişkisini belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; stres,

anksiyete ve depresyon sıklığı sırasıyla %14.4, %39.3 ve %18.8 olduğu saptanmıştır. Bekâr ve dul hemşirelerin evli hemşirelere kıyasla daha yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 26-30 yaş arası hemşirelerde depresyon düzeyi diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu, pediatrik bölümlerde çalışan hemşireler, diğer bölümlerdeki hemşirelere kıyasla daha yüksek depresyon seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu %92,0 oranında işinden memnun olduğu, memnun olmayan hemşirelerin yüksek düzeyde stres ve depresyonla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışma stres, anksiyete ve depresyon seviyesinin yüksek olduğunu göstermiştir. Stres ve depresyonun hemşirelerin düşük iş tatmini ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ghawadra vd, 2019,1).

Havare (2019), “Algılanan Stres Düzeyinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma” adlı çalışmada; bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin stres algılarının iş tatmini üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin stres algısının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin stres algılarının demografik değişkenler üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Hem stres algısının hem de yetersiz öz yeterlilik algısının iş tatmini üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Havare, 2019, 95).

Liu ve Aunguroch (2019), “Work Stress, Perceived Social Support, Self-Efficacy and Burnout Among Chinese Registered Nurses” adlı çalışmalarında; Çinli hemşirelerin algılanan sosyal desteği, öz etkinliği, iş stresi ve tükenmişliği arasında bir model oluşturmak ve yapısal ilişkileri tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; iş stresinin tükenmişlik üzerindeki toplam etkisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hem iş stresi hem de algılanan sosyal destek, tükenmişliği orta ve doğrudan etkilediği görülmüştür. İş stresi, algılanan sosyal destek yoluyla tükenmişliği de dolaylı olarak etkilediği, iş stresi algılanan sosyal desteği ve öz etkinliği doğrudan etkilediği, algılanan sosyal destek öz etkinliği doğrudan etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte, öz etkinlik tükenmişliği doğrudan etkilemediği saptanmıştır (Liu ve Aunguroch, 2019, 1445).

Başçı (2018), “Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmada; bireysel ve örgütsel stresin niteliğini stresle hem örgütsel anlamda hem de bireysel anlamda baş etme yollarını analiz edilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kadın sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri erkeklere göre yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanede çalışan sağlık personellerinin devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personellerine göre algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu ve hemşire olarak görev yapan sağlık personellerinin doktor ve teknisyenlere göre stres algılarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Başçı, 2018, 44).

Kızıldağ (2018), “ Özel Bir Hastanenin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi” adlı çalışmada; özel bir hastanede çalışan sağlık personellerinin algılanan stres düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre; stres algısının orta düzeyde olduğu, kadın olma, gelir düzeyinin düşük olması, sigara kullanımı ve sağlık problemleri gibi faktörlerin stres algı düzeylerini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Kızıldağ, 2018, 5).

Şahin (2017), “112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Algılanan Stres ile Saldırganlık Arasındaki İlişkilerde Sürekli Öfke ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracılık Rolü” adlı çalışmada; algılanan stres ile saldırganlık arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve öfkenin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Yaş, saldırganlık ve algılanan stres ile cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, çalışma süresi gibi demografik değişkenlerin arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; algılanan stres düzeyi ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık olduğunu görülmüştür. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma süresinin saldırganlık arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Şahin, 2017).

Şenocak (2016), “Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres, Algılanan Sosyal Destek, Öznel İyi Oluş ve İlişkili Faktörler” adlı çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin algılanan stres, algılanan sosyal destek ve öznel iyi oluş ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ile algılanan stres arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Algılanan stresin öğrencilerin yaşadığı yerde kalma süresine göre bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Algılanan stresin kardeş sayısına göre bir etkisi olmadığı görülmüştür. Algılanan stresin anne ve babanın hayatta olma durumlarından etkilendiği görülmektedir. Algılanan stresin, algılanan sosyal desteği ve öznel iyi oluş arasında negatif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu, algılanan sosyal destek ve öznel iyi oluş arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Senocak, 2016, 174).

Taş (2013), “Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi” adlı çalışmada hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi ve ilişki düzeyini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin depresyon ve stres düzeyi arttıkça dayanıklılığın azaldığı görülmüştür (Taş, 2013, 1).

Liu vd. (2012), “Depression After Exposure To Stressful Events, Lessons Learned From The Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic” adlı çalışmalarında; şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgınına maruz kalan hastane çalışanları arasında, salgın sonrası depresif semptomların seviyelerini ve bu depresif belirti seviyeleri ile yaşanan salgın olay maruziyetlerinin türleri arasındaki ilişkiyi incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; multinom regresyon analizlerinin sonuçları, kontrol edilen diğer ilgili faktörlerle, bekâr olmanın, salgın sırasında karantinaya

alınmanın, SARS'dan önce başka travmatik olaylara maruz kalmanın ve salgın sırasında SARS ile ilgili risk seviyesinin algılanan, 3 yıl sonra yüksek düzeyde depresif semptomlara sahip olma olasılığını artırdığı görülmüştür. Salgın sırasında riskin fedakarca kabul edilmesi, salgın sonrası depresif semptom seviyelerinin yüksek olma olasılığını azalttığı saptanmıştır (Liu vd., 2012, 15).



3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde Covid-19 pandemisi, stres ve stres yönetimi, sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili kavramlar detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

3.1. Stres ve Stres Yönetimi

3.1.1. Stres Kavramı

“Stres Latince “Estrica” fiilinden ve eski Fransızcanın “Estrece” kelimelerinden gelmektedir. Kelimenin kökeni sıkıştırmak, sıkıca sarmak anlamına gelmektedir. Stres kelimesi bulunduğu döneme göre farklı anlamlar kazanmıştır. Stres 14. yüzyılda yaşanan talihsiz olaylar, günlük yaşamda meydana gelen güçlükler; 17. yüzyılda dert, yıkım, bela, musibet, üzüntü, büyük zarar ve sıkıntılara yol açan durum; 18. yüzyılda baskı, direnç güç anlamının yanı sıra fiziki yapıya zarar verebilen etmen; 19. yüzyılda ise hem fiziki hem de ruhsal yapıya zarar verebilecek etmen ve hastalıkların uzun sürmesinin temelinde yatan faktörler olarak tanımlanmıştır (Cantürk ve Yılmaz, 2020,1).

İlk çağlardan bu zamana kadar çalışmalar yapılmış olsa da stres kelimesini ilk kez fizikçi Roberk Hook kullanmıştır. Hook “Esnek nesnelere dışarıdan gelen tepki” olarak stresi tanımlamıştır. 1925 yılında Harward Üniversitesi Tıp Fakültesi Profesörü Biyolog Walter Cannon ise stresi “Organizmanın negatif dış etkenlerden sonra bozulan dış etkenlerden sonra bozulan iç dengeyi kazanması için yaptığı değişiklikler” olarak tanımlayıp canlı organizma ile stres ilişkisini ilk defa açıklama yoluna girmiş ve “savaş ya da kaç tepkisi” ile ilgili ilk araştırmaları yapmıştır. Stresi bilimsel olarak ilk defa ifade edebilen araştırmacı, Uluslararası Stres Enstitüsünü kuran -bünyesinde 130 binden fazla stres ile ilgili kitap barındırmaktadır- ve stres üzerine yaptığı çalışmada stresi “Canlı organizmanın kendini koruma altına alma durumu, vücudun yapılan baskıya verdiği tepki” olarak tanımlanmıştır (Cantürk ve Cantürk, 2020, 2).

Stres, günlük yaşamımızda karşımıza çıkan, kendini hissettiren insanoğlunun var olduğu her dönemde var olan bir olgudur. Stresin birçok tanımı olup tek bir tanım üzerinde durulmamıştır. Yabancı bir kavram olan stres sadece ülkemizde değil, hemen hemen bütün dillerde kullanılan bir kavramdır. Stres, sıkıntıya düşme, zorlama, baskı, gerilim ve gerginlik anlamına gelmektedir. (Bahadır, 2017, 1) Türk Dil Kurumu tanımına göre “ ruhsal gerilim” olarak ifade edilmiş ve diğer bir tanımında ise “ canlı olan varlıkların başa çıkamayacağını düşündüğü bir tehditle yüz yüze gelince (stres faktörü) bu duruma karşı ortaya çıkan savunma mekanizması” olarak ifade edilmektedir (Ertürk,2019, 15)

Stres, son zamanlarda adından sıkça bahsedilen çağımızın en büyük sağlık problemi olarak görülmektedir. “Çalışma şartları, bireysel ihtiyaçların farklılaşp

çoğalmasa, globalleşen dünyaya ayak uydurma çabaları bu stresin daha da artmasına sebep olmaktadır. Artan stres beraberinde bir takım sorunları da getirmektedir. Bu yüzden stres derinlemesine incelenmesi gereken bir konu olmuştur”(Çelik, 2014, 4). Stres birçok fiziksel ve psikolojik hastalığın temeli olarak görülmekte, her insanda farklı tepkilere neden olmaktadır. Stres insanları etkisi altına alan ve insan ilişkilerini, davranışlarını etkileyen bir etmendir (Çelik, 2014, 7). Stres sadece kişileri değil, aynı zamanda iletişim içerisinde olduğu insanları da etkilemektedir.

“Farklı meslekler ve çalışma ortamları bakımından ele alındığında, en fazla stresin yaşanması mekânların arasında hastanelerin ve en çok stresle karşılaşan kişilerin arasında ise sağlık çalışanlarının olması beklenmektedir. Çünkü bu çalışma alanında hasta bireylere hitap edilmekte ve insan hayatını doğrudan ilgilendiren faaliyetler icra edilmektedir. Bu yönü ile hastaneler diğer çalışma alanlarından kendine özgü yönleri ile ayrılmaktadır. Örneğin sağlık çalışanlarında, ağır iş yükü, ölümcül ya da çok ağır hastalarla karşı karşıya kalma, zaman zaman hizmet verilen bireylerin duygusal anlarına ortak olma gibi nedenler diğer mesleklerden daha farklı stres kaynakları olarak sunulabilir. Bu açıdan hemşirelik mesleği çok önemli bir örnektir. Sağlık çalışanları arasında en çok göz önünde bulunan ve hastalarla en çok doğrudan temas halinde bulunanlar hemşirelerdir. Çalışma düzenindeki sorunlar, yetersiz çalışma arkadaşları, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanabilecek olumsuz ilişkiler, çalışanlar arasında yaşanan sorumluluk çatışmaları ve belirsizlikleri ile tükenmişlik gibi sorunlar hemşirelerde çaresizlik, anksiyete ve depresyon, uykusuzluk, kaslarda gerilme, aşırı yorgunluk gibi fiziksel problemlere sebep olabilmektedir. Bu nedenle performansları olumsuz etkilenebilmektedir”(Ertürk, 2019, 15-16).

3.1.2. Stres Belirtileri

Strese maruz kalan bireylerin belli bir süreden sonra stres belirtileri gösterebilir. Strese maruz kalan bireyler arasında bu durum farklılık gösterebilir. Kimi bireyler; sinirli ve gergin gergin hareketler, hızlı nefes alıp verme, ses yükselmesi, hızlı adımlar, hızlı konuşma, el ve kol hareketlerini daha fazla kullanma vb. gibi stresle ilgili davranışlarını dışa vururken, kimileri ise; baş ağrısı, eklem ağrıları, aşırı yorulma, uyku düzensizliği, dengesiz beslenme vb. gibi fiziksel tepkiler gösterebilir. Özellikle birey yorgun olduğu zamanlarda stres kendini daha fazla göstermektedir. Bireyin sürekli endişeli hissetmesi de stresin en bilinen işaretlerinden biridir. Stresli zamanlarda birçok davranış, özellikle fiziksel davranışlar çokça tekrarlanır (Aşkın, 2019, 36-37; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 64). Stres belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

Fizyolojik belirtileri, Yüksek kan basıncı, solunumda artış, kasların gerginliği, kasılma ve eklem ağrıları, ağız kuruluğu, hızlı kalp artışı, göz bebeğinde büyüme, kabızlık, hazımsızlık, baş ağrısı, baş dönmesi, çok veya az yeme, enerji kaybı, dış

gıcırdatma, alkol, sigara kullanımında artış, tırnak yeme, ani kilo değişimleri, kekeleme, çenede sıkılık, ellerin ve ayakların aşırı terlemesi vb. durumlar yaşanmaktadır.

Psikolojik belirtileri, Muhakeme yeteneğinde gerileme, konsantre olmama, dengesiz ruh hali (gülünecek durumlara ağlama, ağlanacak durumlara gülme), özgüvenin azalması, sese karşı duyarlılık, konuşma güçlüğü, sürekli düşüncelere dalma, içinde oluşan boşluk hissi, kin duyma vb. durumlar görülebilir.

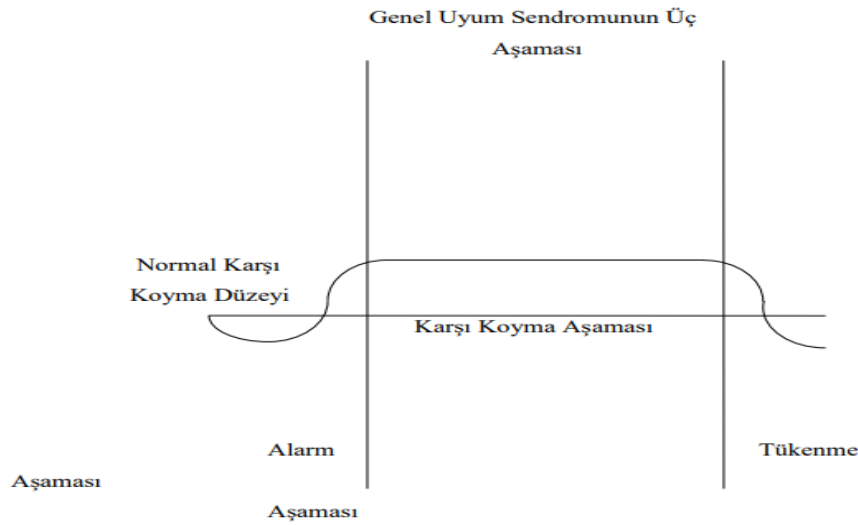
Davranışsal belirtileri, İzolasyon, sosyal çekingenlik, işbirliğinden uzak olma, sorumluluktan kaçınma, insanlardan uzaklaşma, bir şeyler yeme isteği, iletişim kurmada zorluk, yanlış durumlarda savunma haline geçme, unutkanlık, karamsarlık, ani öfkelenme vb. gibi durumlar sayılabilir (Stamnitz, 2019, 23). Stres belirtileri ile ilgili örnek ifadeler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Stresin Belirtileri (Çelik,2014, 32)

<i>1. Psikolojik Belirtiler</i>	
Kognitif	Duyusal
Unutkanlık	Öfke
Kararsızlık ve kötü tavır	Utanma
Kendini aşırı eleştirme	Gerilim
Eleştiriye tahammülsüzlük	Sinirlilik
Konsantrasyon problemleri	Mutsuzluk
2. Fizyolojik Belirtiler	3. Davranışsal Belirtiler
Hızlı ve düzensiz solunum	Uyuma zorluğu
Kan şeker seviyesinde artış	Tremorlar ve spazmlar
Kalp atımında ve kan basıncında artış	Yüz hatlarının gerilmesi
Adale geriliminde ve kan şekerinde artış	Yattığı yerde rahat edememe
	Yerinde duramama ve sesin titremesi

Hayatta karşılaşılan büyük değişiklikler stres kaynağı olarak kişilerin karşısına çıkabilmektedir. Sadece olumsuz değişiklikler değil, olumlu değişikliklerde stres yapmaktadır. Yeni bir eve sahip olmanız veya sahip olduğunuz evinizi satmak zorunda kalmanız, kardeşinizin kaybetmeniz veya kardeşinizin dünyaya gelmesi, yeni bir işe girmeniz veya sahip olduğunuz işinizi kaybetmeniz, yeni komşular edinmek veya komşularınızdan ayrılmanız vb. sevinç veya üzüntü doğuran değişiklikler, beklenmedik olaylar olarak karşınıza çıkmakta ve strese neden olmaktadır (Yavuz, 2013, 16).

Selye, stresin belirli aşamalardan geçtiğini açıklayan ve günümüzde çok sıklıkla kullanılan Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome, GAS) kuramını ileri sürmüştür (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 10). Şekil 3.1’de görüleceği üzere alarm, direnç, tükenme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.



Şekil 3.1. Genel Uyum Sendromu (Yavuz, 2013,34)

Alarm aşaması, Vücut stres kaynağı ile karşılaştığında “savaş ya da kaç” tepkisini gösterir. Stres ile karşılaşan organizmanın bedeninde fiziksel ve kimyasal değişimler meydana gelmektedir. Vücudun bunu tehdit olarak algılaması ve bu durumun devam etmesi fiziksel tepki olarak; kan basıncının yükselmesi, kalp atışında hızlanma, el ve ayakların terlemesi, yüzün soluklaşması, göz bebeklerinde büyüme vb. durumların ortaya çıktığı bir dönemdir. Eğer organizma bu durumu anlatabilirse eski haline dönebilir. Atlamadığı takdirde direnç aşamasına geçilir (Güler, 2013, 14; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 11).

Direnç Aşaması, Strese neden faktörlerin üstesinden gelinmediği durumlarda organizma direnç aşamasına geçmektedir. Alarm aşamasında meydana gelen fiziksel değişimlerin ve tehdidin ortadan kalkmasını sağlamak için artarak devam etmektedir. Birey bu durumu ortadan kaldırmak için elinden gelen tüm çabayı göstermektedir. Eğer kişi başarılı olursa tehdit sonrası meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişimler normale dönmeye başlar. Vücut alarm aşamasındaki zararları onarır. Vücudun vermiş olduğu fiziksel tepkiler ortadan kalkar. Eğer direnç aşamasında başarılı olunmaz ise tükenme aşamasına geçilir (Güler, 2013, 14; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 11).

Tükenme Aşaması, Vücut alarm aşamasında stresli bir durum ile karşılaştığında bazı tepkiler verir ve bu durumla mücadele etmeye çalışır. Eğer başarı gösterirse bu durum ortada kaybolur. Başarı sağlanmadığı takdirde direnç aşamasına geçilir. Direnç aşaması stresin ve yaşanan durumların fiziksel ve ruhsal değişimlerin devam ettiği aşamadır. Bu aşama başarı sağlanır ise alarm aşamasındaki hasarlar onarılmaya başlar ve vücut eski haline dönmeye çalışır. Bu durumda başarı sağlanmaz ise; tükenme aşaması yani gelen tehditler ile baş edemediğini anlamış olup, tehdit organizmayı ele geçirmeye başlayacaktır. Vücut stres karşısında dayanıklılığını kaybeder. Bu aşamadan sonra kişi bu sorunlar ile başa çıkması imkansız hale gelecektir. Bu durum bireyde ciddi

sağlık sorunlarına neden olacaktır. Stres daha yoğun, şiddetli ve sürekli ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir (Stammitz, 2019, 27). Bu durumdan kurtulmak için uzman birinden destek alınması gerekecektir (Güler, 2013, 14; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 11).

3.1.3. Stres Kaynakları

Bireyleri stres yaşamasına neden olan faktörler birbirinden bağımsız düşünülemez. Kişinin yaşamış olduğu iş, aile ve diğer çevrelerden oluşmaktadır. Bunları birbirinden bağımsız düşünemeyiz. Bunlar birbirleri ile bağlantılı ve birbirini de etkilemektedir. Stres düzeylerini değerlendirirken, çevrelerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bireyleri etkileyen stres kaynakları genel olarak üç grupta incelenecektir. Bu gruplar bireysel stres kaynakları, örgütsel stres kaynakları ve çevresel stres kaynaklarıdır (Manav, 2018, 13).

3.1.3.1. Bireysel Stres Kaynakları

İnsanların stres kaynakları, çoğu kez onların kişiliklerini ortaya çıkaran mizaçları, huyları karakterleri ve yetenekleri olabilir. Yani stresin kaynağı bireyin kendi kişiliği olabilir. Yani kişileri etkileyen olaylar değil, olaylara verdikleri anlamlardır (Tengilimoğlu vd, 2018, 533).

Bireysel stres kaynakları, bireyin kişilik yapısı, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, eğitim durumu, aile yapısı, gelir durumu vb. gibi etkenler bireysel stres kaynaklarına örnek verilebilir.

Kişilik, “Bireylerin toplumsal hayatı içinde edindiği alışkanlıkların ve davranışların tümü” olarak veya “bir kimseye özgü belirli özellik, manevi ve ruhsal etkinliklerin bütünü” şahsiyet olarak tanımlayabiliriz (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 16).

Çevremize baktığımızda kimi bireylerin olaylar karşısında daha çabuk sinirlendiğini kimi bireylerin ise daha sakin olduğunu görebiliriz. Bu durum bireylerin olaylara bakış açısına, ortama uyum saplama becerilerine, olayları değerlendirme biçimleri, hırsları, çevreyi algılama şekli vb. gibi farklılıklardan ileri gelmektedir. Kimi insanlar olaylara daha anlayışlı, ılımlı ve iyimser bakarken kimileri de tam tersi; egoist, çıkarıcı, elindeki ile yetinmeyi bilmeyen bir yapıya sahiptir. Bu durumlarda kişilerin stresörlere verdiği tepkinin şiddetinde farklılık göstermektedir.

Kişilik, doğuştan gelmektedir; lakin aile yapısı, eğitim, eğitim durumu, yaş, çevre ve tecrübe vb. faktörlerin etkisi ile zaman içerisinde birey kendini geliştirebilir. Özgüveni yüksek ve kendini geliştiren bireyler anlama, düşünme, çözümlenme kabiliyetleri daha yüksektir. Bu durumda stres ile başa çıkmada daha başarılı olabilirler (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 16).

Yaş, Bireysel strese neden olan faktörlerden biride yaştır (Güler, 2013, 19). Yaş faktörü; kişilerin çevresindeki olayları, ayırt edebilme, değişimleri algulamalarında, olaylara bakış açısı, içinde buldukları yaş ile yakından ilişkilendirilir (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 17). Bireyler yaşın ilerlemesi ile ortama uyum sağlamakta zorlanırlar. Yaş faktörü bireyin çalışma hayatında önemli bir yere sahiptir. Yaş ilerledikçe bireyler, kendini bilgi ve tecrübe olarak kendini yetersiz görebilir (Aşkın, 2019, 55). Bu durumdan dolayı yaşın ilerlemesi ile bireylerde iş performansında azalma, kendini tükenmiş ve yorgun hissedebilmektedir. Bu sebeplerden dolayı bireyler daha az sorumluluk alırken, sosyal hayata daha fazla önem vermeye başlarlar. Bu durum stresörlerin azalmasında da büyük rol oynamaktadır. Gençler de ise bu durum tam tersi şekildedir. İşe yeni başlayan bireyler; tecrübesiz, bilgi ve deneyim eksikliğinden dolayı strese maruz kalabilirler. Diğer türlü tecrübeli ve deneyimli bireyler değişen teknolojiye ayak uydurmak zorunda, çalıştığı örgütte yükselebilmek, terfi almak, üst düzey yönetici olabilmek için fazla mesai yapmakta, daha fazla çalışmaktadırlar. Bu durumda stresin artmasına neden olmaktadır. Yaş bireysel stres faktörlerinde önemli bir etkidir (Aşkın, 2019, 55).

Cinsiyet, Bireysel stres kaynakları arasında cinsiyet önemli bir yere sahiptir. Araştırmalara göre; kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadığı görülmektedir (Yılmaz, 2017, 11). Özellikle çalışan kadınların sosyal yaşamlarındaki sorumlulukları (evli olmaları, anne olmaları ve duygusal olmaları) ile iş ortamındaki sorumluluklarının zaman zaman çatışması psikolojik baskının oluşmasına ve bu durum da stres yaşamalarına neden olmaktadır (Yılmaz, 2017, 11). Erkekler kadınlara göre daha dayanıklı bir yapıya sahip olması, görev ve sorumluluklarının farklı olması stres kaynaklarında değişiklik yaratabilmektedir. Örneğin; kadınların ağladığı ve stres yaşadığı bir durum erkekler için anlamsız gelirken, erkeklerin aşırı tepki verdiği durumlarda kadınlar için anlamsız gelebilir (Cantürk ve Yılmaz,2020, 18-19). Erkeklerde görülen andropoz ve kadınlarda görülen menopoz dönemleri insanlarda hormonal değişiklikler yaşanmasına, ruhsal ve duygusal sorunlar yaşamasına, dengesinin bozulması vb. sorunlar ile birlikte hayal kırıklıklarının yaşanmasına sebep olmaktadır (Yılmaz, 2017, 11-12).

Yaşam tarzı, Yaşam tarzı insanların stresörlerin azalmasında önemli rol oynamaz aynı zamanda stresörlere karşı direnci artırarak stres yönetiminde etkin rol oynamaktadır. Alkol, sigara kullanımı, kumar gibi kötü alışkanlıklar stresi arttıran büyük bir etkenken, vücudun direncini düşüren ve stresörlere karşı dayanıksız hale gelmesine neden olmaktadır. Yaşam tarzının hızlı olmasının yanı sıra monoton bir yaşam tarzı, iş ve özel hayatın uyum içerisinde olmaması, hareketsiz yaşam, sosyal hayata önem verilmemesi hem fiziksel hem de ruhsal açıdan stres yükünü artırabilir (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 18-19).

Eğitim Düzeyi, Eğitim düzeyi ile stres düzeyi doğru orantılıdır. Üniversite mezunları, ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla sorumluluk almakta ve daha fazla stres yaşamaktadır. Ancak bireyin o konumdaki bilgi ve deneyimi arttıkça stres düzeyi azalmaktadır (Manav, 2018, 16).

3.1.3.2. Çevresel Stres Kaynakları

Bireylerin ev ve iş veya örgüt dışında da bir çevresi bulunmaktadır. Modern dünya da insanların stres kaynaklarının işle ilgili olup olmadığını ayırt etmek güçtür. Bunun nedeni günümüzde sosyal hayat, iş ve aile üçgeni yaşamını sürdürmesidir. Genellikle iş yaşamının iş dışına ya da ailevi sıkıntıların işe yansıtıldığı durumlar muhtemeldir. Çevrede yaşanan olayların iş hayatını ve aile hayatını etkilemesi durumuna da rastlanılmaktadır (Kulaksız, 2016, 32).

Bireyin çalıştığı ve yaşamını sürdürdüğü genel çevrenin stres nedenleri; genel ekonomik koşullar, teknolojik değişimler, fiziksel çevreye bağlı faktörler, siyasi ve politik hayat, kuşak farklılıkları, ülke ve dünya ekonomisindeki belirsizlikler vb. durumlardır (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 30).

Ekonomik Durum, Çevresel stres kaynakları arasında ekonomik koşullar insanların yaşamına yönelik ciddi belirsizliklere neden olmaktadır. Özellikle kriz dönemlerinde intihar vakalarına rastlamak mümkündür. Ekonomik koşullar, bireylerde gelecek kaygısına ve bireylerde ciddi anlamda stres nedenidir. Satın alma gücünün düşmesi, yüksek seyreden enflasyon oranları, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaması, işsizlik ve refah seviyesinin düşmesi gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireyler yaşamını sürdürmek ve işini kaybetmemek için, fazla mesai yapmakta ikinci bir işte çalışmaktadır. Bu da bireylerin uykusuz kalmasına, yorgun, gergin ve sinirli olmasına neden olmaktadır. Bu durumda bireylerde stres düzeylerini daha fazla artmasına neden olmaktadır (Manav, 2018, 16-17).

Teknolojik Değişim, Hızlı teknolojik gelişme, teknolojiye bağımlı hale gelmemizin kaçınılmaz bir sonucudur. Bu durum sadece örgütler için değil, toplumsal hayatta da strese girmemize neden olmaktadır. Gelişen teknolojiye ayak uydurmayan, bu alanda kendini geliştiremeyen ve teknolojik aletleri kullanamayan bireyler kendilerini yeteneksiz, beceriksiz, işe yaramaz olarak hissederek stres altına girmektedir. Almaya' da teknolojinin işsizlik üzerine etkisi incelenmek üzere yapılan araştırmada, yeni teknolojinin vasıflı personeli olumlu, vasıfsız personeli olumsuz etkilediği görülmüştür (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 33).

Yaşanılan Kentin Genel Problemleri, Bireyler yaşamını sürdürdüğü yerleşim alanlarını ilgilendiren çevreden etkilenirler. Bireyler yaşadığı ortamın ulaşım olanaklarında, sosyal olanaklara, suç oranından, afet, terör, altyapı, kullandığı toprak, soluduğu hava, içtiği su, eğitim olanakları ve kültürel faaliyetler vb. her türlü durum birey üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte yoğun trafik ve trafik

sorunlarından kaynaklı ulaşım problemleri, sık yaşanan kazalar, zaman kayıpları, toplum ulaşım araçlarının yetersizliği, aldığımız nefesin sağlık sorununa neden olması, yaşadığımız bölgede sağlık personelinin yetersiz olması, suç oranlarının yüksek olması, tiyatro, kafe, sinema, spor kompleksleri, mesire alanı vb. sosyal alanların olmaması, nitelikli eğitim kurumlarının olmaması bireylerin çevrelerinde gelişen sorunlardır. Bireylerin ortak yaşadığı çevrede gelişen olumsuzluklar hem bireysel hem de toplumsal olarak ciddi problemlere sebep olmaktadır (İlter, 2014, 43).

Siyasi Ve Politik Hayattaki Belirsizlikler, Yaşanılan şehir ya da ülkede siyasi ortamın boşluğu önemli bir stres nedenidir. Siyasi belirsizliğin olduğu ülkelerde yatırımlar durması veya azalması işsizliğe, istihdamın azalmasına ve ekonomik çöküntüye neden olmaktadır. Bununla birlikte enflasyon, cari açık, döviz dalgalanmaları işsizlik ödemeler dengesinde açıklık ve makro açıdan ekonomik sorunların oluşması, beraberinde insan hakları, demokrasi ve hukukun üstünlüğü gibi bir takım kavramlar geri plana itilerek daha mutsuz ve güvensiz bireylerin toplumda olmasına ve gelecek kaygısı yaşamalarına neden olmaktadır (Manav, 2018, 17).

3.1.3.3. Örgütsel Stres kaynakları

Örgüt “Ortak bir amacı ve veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birliktir.” (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 35).

Örgütsel stres faktörleri; işin kendisinden kaynaklanan stres faktörleri “fazla veya az verilen görevler, monoton çalışma, örgütteki fiziksel koşullar, vardiyalı ya da fazla mesai yapma, tehlikeli iş ortamı” , örgüt yapısı ve politikalarından kaynaklı stres faktörleri “örgütteki iletişim kanallarının iyi çalışmaması, bireylerin örgütte kararlara katılmada yetersizliği, örgüt içinde adil olmayan ücret politikaları, örgüt yapısı ve kültürü, örgütte merkeziyetçi yapının olması”, örgütte göreve bağlı rollerden kaynaklanan stres faktörleri “rol çatışması, rol belirsizliği, örgütte çalışanların çeşitli sorumluluklar alması”, örgütte kariyer gelişiminden kaynaklanan stres faktörleri “aşırı ya da yetersiz yükselmesi, değerlendirme sistemi, iş güvencesizliği”, örgütte iş ilişkilerinden kaynaklanan stres faktörleri “ast, üst ve aynı roldeki çalışanlar ile ilişkiler, zorbalık, cinsel taciz, örgütte otokratik ve otoriter yönetim tarzı” vb. durumlar örgütsel stres kaynaklarına neden olmaktadır. Örgütsel stres faktörlerinin birkaçını aşağıda inceleyelim (Cantürk ve Yılmaz, 2020, 36).

Rollerdeki Belirsizlik, Bireylerin görevleri konusunda yeterli bilgisinin olmaması, rollerinin tam olarak ne olduğunu kavrayamaması veya görev tanımları ile ilgili alakasız işlerde çalışmaları, yöneticiler ve diğer çalışanlar arasında çatışmaya neden olmakta ve strese neden olan faktörlerin en başında gelmektedir (Bayram, 2016, 47).

Rol Çatışması, Bireylerin farklı beklentileri barındıran iki veya daha fazla rolün aynı anda ortaya çıkması, bireyin hangi rolü oynayacağı ve kimin için oynayacağına

ilişkin kararsızlığından kaynaklanan baskıyı, zorlanmayı ifade etmektedir. Bu durum strese neden olan faktörler arasındadır (Ülkü, 2017, 43).

Kişilerarası Çatışma, Bireylerin iş yerinde üstleri ile anlaşamaması, çalışanlar arasında yaşanan olumsuz ilişkiler, bireylerin uyumsuzluğu, amirlerin, memurların, meslektaşlar arasındaki uyumsuzluğu en basit işlerde bile gerginliğe neden olabilmektedir (Türker, 2009, 40).

Sorumluluk, Bireylerde gerginlik yaratan stres kaynaklarından biride insanların sorumluluğunu üstlenmektir. Bireyin sorumluluklarının fazla olması veya fazla algılaması strese neden olmaktadır. Bireye sorumluluk ile yetki verilirse stres durumu azalır (Türker, 2009,40).

Katılım, Bireylerin çalıştığı iş yerinde karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması stres oluşumunu etkilemektedir. Özellikle bireylerin kendileri ile ilgili kararlarda çalışanların hiç fikirleri sorulmadığı durumlarda stres kaçınılmaz olacaktır. Çalışanlarının kararlara katılması bireyleri değerli hissettirecektir. Bu durum stresin azalmasına neden olacaktır.

İş Güvenceliği, Bireylerin işini kaybetme korkusu işe bağımlılığı azalmasına ve bireylerde dikkat dağınıklığına neden olmaktadır. Bununla birlikte bireylerin işini kaybetme endişesi ailesini ve çevresini de olumsuz etkilemektedir. İşverenler çalışanlarına rahat ve huzurlu bir çalışma ortamı sağlamakla ve işini kaybetme endişesine kapılmayı önlemekle yükümlüdür. Bu durumun artması bireylerde baskının ve stresin artmasına neden olmaktadır (Kabul, 2016,49).

Fiziksel Şartlar, Bireylerin çalıştığı ortamın rahatlığı, güvenliği, ferahlığı vb. durumların çalışma ortamı ve çalışan açısından önemli unsurlardandır. İş ortamını oluşturan fiziksel hava koşulları, aydınlatma, ısı, gürültü vb. durumların çalışanların sağlığını, psikolojik ve fizyolojik duumlarını etkilediği bilinmektedir (Aslan, 2014, 38).

İş Yüğü, Örgütün iş gücü yükünün fazla olması bireylerin örgüt içinde yapılacak işlerin personellere orantısız dağılımı veya iş gücüne göre yetersiz personel istihdamı çalışanları strese sürükleyebilmektedir. İş yükü fazla olan bireylerin zihinsel ve bedensel yorgunluk yaşarken, iş yükü az olan bireyler boşluğa düşmekte ve psikolojik olarak bunalıma sürükleyebilmektedir (Kabul, 2016, 26).

Zaman Yetersizliği, Stres bireylerde zamanı nasıl değerlendireceğimize bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Bu durum zaman yetersizliğinden kaynaklanan stres çalışanları zaman yönetiminin önemine götürmektedir.

Kariyer Engeli, Kişilerin iş yaşamında başarılı olmaları için kariyer planlaması yapmaktadır. Kariyer basamaklarında bireyler yükselerek bunun karşılığında ise; para, güç, saygınlık vb. durumlar ile kariyer gelişimini sağlamak istemektedir. Örgüt tarafından bu sağlanmadığı ya da çeşitli nedenlerden dolayı engellendiğinde bireyler

strese sürüklenmektedir. Bu durum hem örgütü hem de çalışanı olumsuz yönde etkilemektedir (Kulaksız, 2016, 31).

Zorbalık (Mobbing), Örgütlerde çalışanlara yapılan her türlü zorlama, baskı, ayrımcılık vb. davranışlar psikolojik yıldırma olarak değerlendirilmektedir. Bireylerde hem fiziksel hem de ruhsal olarak zarar görmesine neden olmaktadır. Mobbinge uğrayan bireylerin depresyona girdiği, travma sonrası bireylerde stres bozukluğu yaşadığı görülmektedir (Aygün, 2012, 1).

3.1.4. Stresin Sonuçları

Stresin neden olduğu sonuçları bireysel stres sonuçları ve örgütsel stres sonuçları olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir.

3.1.4.1. Bireysel Stres Sonuçları

Bireysel stres sonuçları fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçlar olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir.

Fiziksel Sonuçlar, Bireylerde yeme içme bozukluklarına zemin hazırlar, iştahsızlık, kabızlık, hazımsızlık, kusma, reflü, ülser, mide krampları, diyabet, obezite, golit, gastrit, yüksek tansiyon, damar sertliği, kalp krizi, koroner kalp hastalıkları, kan basıncı, damar hastalıklarına, saç dökülmesi, sedef, egzama, saçkıran, düzensiz nefes alışverişi, astım, kireçlenme, eklem iltihaplanması, sırt ve eklem ağrıları, şeker hastalığı, cinsel iktidarsızlık, kısırlık, kekemelik, unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu, kişilik sorunu, kanser, uyku sorunu, alerjilerde artış vb. birçok hastalığa zemin hazırlamaktadır (Bingöl, 2013, 27).

Psikolojik Sonuçlar, Psikolojik stres yaşayan bireylerde en sık görülen rahatsızlıklar; kaygı, endişe, tükenmişlik, uykusuzluk, depresyon sayılabilir. Kaygı bireyin yaşadığı durumdan sürekli endişe duyması, korkması ve karamsar olması olarak tanımlanmaktadır. Depresyon; stresin beraberinde getirdiği psikolojik bir problemdir. Uykusuzluk; uyku, bireyin en temel ihtiyaçlarından biridir. Ortalama yetişkin bir bireyin 6-7 saat uyuması gerekmektedir. Stres sıklıkla uykusuzluk yaratmakla birlikte, bireyin stresli olma durumunda aşırı uyuma eğiliminde olabilir (Manav, 2018, 23).

Davranışsal Sonuçlar, Birey stresten kurtulmak için farklı arayışlar içine girmekte ve çözüm bulmak için zararlı eğilimlere yönelmektedir. Bunların başında; alkol, sigara, uyuşturucu madde kullanımı gelmektedir. Bunun dışında uykusuzluk, uyku isteği, iştahsızlık, yeme alışkanlığındaki artış vb durumlar davranışsal stres kaynaklarının birer sonucudur (Manav, 2018, 23-24).

3.1.4.2. Örgütsel Stres Sonuçları

Stres altında çalışan bireyler örgütü hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilemektedir.

Doğrudan Etkileri, İşgücü devir hızı, iş kazalarının artması, hastane masrafları, mal ve hizmet kalitesinde azalma, tazminatlar ve erken emeklilik vb. durumlar örnek verilebilir (Demir, 2018, 34-35).

Dolaylı Etkileri, İşçi devir hızının yükselmesi, dikkatsizliğin artması, kaza yapma eğilimlerinin yükselmesi, saldırganlık, işe geç gelme, örgüt aleyhine çalışma, hastalıktan kaynaklı olarak işgününün artması, işe devamsızlık olarak ortaya çıkar (Demir, 2018, 34).

Düşük Performans, Stres altında düşük çalışma seviyeli bireyler için ve bazen yaratıcı ve verimli olabilir. Stres altında yüksek düzey çalışanların tam tersi ama verimde uyumsuzdur. Bu da personelin performansının düşmesine neden olur (Kurden, 2017, 26).

Yüksek İşgücü Devri, Stres bazen işgücü transferi etkileyebilir. Son araştırmalar, bir işyeri emeklilik ciro emek üçte ikisi, istifası veya görevden alınması gibi nedenlerle, geri kalan doğrudan veya dolaylı olarak strese bağlı olarak bulunduğu görülmektedir (Kurden, 2017, 25).

İş Kazalarının Artması, Bireylerde stres durumunun artması ile birlikte kişilerde düşük ilginin ve azalan dikkat seviyesi kişilerde iş kazalarının artmasına neden olan bireysel sonuçları arasındadır (Manav, 2018, 31).

Tükenmişlik Sendromu Gelişmesi, Bireyler baş edilemeyen stres sonucunda kişilerde psikolojik ve fizyolojik değişimler ve örgütsel yapıyı olumsuz etkilemektedir (Manav, 2018, 32).

Yabancılaşma, Örgütte ortaya çıkan stresin olumsuz sonuçlardan biridir. Bireylerin maddi ve manevi anlamda emeğinin karşılığını alamadığında, bireylerde aidiyet hissinin ortadan kalktığı durumlardır. Bununla birlikte bireylerde rollerin değişimindeki artışa neden olduğu bilinmektedir. Çalışanlar; örgütün amaçlarına, ilke ve kurallarına, iş arkadaşları, örgütsel ve çevresel etkenlere kayıtsız ve ilgisiz kalmasına neden olmaktadır. Bu durumun azaltılması ve ortadan kalkması için strese neden olan durulmarın kökenine inilmelidir (Türker, 2009, 44).

Verimliliğin Ve Kalitenin Azalması, Örgütlerin kurumsal hedeflerine ulaşabilmesi, rekabet gücü kazanabilmeleri için örgüt içinde çalışanlarının yüksek performansla sahip olmaları gerekmektedir. Örgüt içinde yaşanan stres durumları performansı olumsuz etkilemektedir. Verimliliği arttırmak için ortamda strese neden olan durumlar azaltılmalı, önlenimler alınmalı ya da stresi güce dönüştürebilecek çalışanlar yetiştirilmelidir (Ülkü, 2017, 48).

İşe geç gitme / İşten erken çıkma, İşyerinde meydana gelen sosyal ve işlevsel çevreden kaynaklı olarak ortaya çıkan stres nedeniyle işe isteksiz gitme ya da işden

erken çıkma durumları mümkündür. Bireyler strese neden olan ortamdaki kaçmak isteyecektir. Bu sebele çalışanlar işe isteksiz başlayacağından, iş yaptığı süre boyunca istenilen düzeyde verimli olamamaktadır (Demir, 2018, 36).

Devamsızlık, stres altında çalışan bireylerin bu durumla başa edebilmek için işe gitmemeyi yönelebilmektedir. Çalışanın işe gelmeme nedeni mazeretli ya da mazeretsiz olabilmektedir. Devamsızlığın %40'ı stres kaynaklı oluşan hastalıkları sebebiyet göstererek devamsızlık yapıldığı görülmektedir. Bu durumu azaltmak için strese neden olan hastalıkların kökenine inilmesi ve bu hastalıklar iyileştirilmeye çalışılmalıdır (Demir, 2018, 36).

3.1.5. Stres Yönetimi

Stresle başa çıkmayı; bireysel ve örgütsel başa çıkma yöntemleri olarak iki grupta toplamak mümkündür.

3.1.5.1. Stres Yönetiminde Bireysel Başa Çıkma Yöntemi

Stresin kontrolü bireysel bir sorundur. Birey bu konuda kendini iyi tanımalı, stres belirtileri tanımalı ve bundan yola çıkarak stres etkilerini azaltmaya çalışmalıdır. Bireysel stres ile başa çıkmada; Nefes egzersizi, fizik egzersizleri (yüzme, koşu, aerobik vb.), bedensel gevşeme, uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları, biyofeedback ve neurofeedback, zaman yönetimi, olaylara bakış açınızı değiştirin, meditasyon, kendinelik egzersizleri, anı yakalama egzersizleri (nefes alın, şeyi fark edin, demir atmak), hobi edinmek, DKBY (değiştir, kabul et, boşver, yaşam tarzını yönet) modeli vb. durumlar bireysel stres faktörleri ile başa çıkmada en etkili yöntemlerdir (Kırıcı, 2010, 64; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 109).

“Howard ve Herman stresin kontrolü için kişilerin yapması gerekenleri, şu şekilde sıralıyor.

- Hayatımızın temposunu değerlendirmeli
- Stresin gerçek sınırlarını tanımalı
- Stres yaratan olayları önlemeli
- Gücünüzün belli bir kısmını saklamalı
- Stres yaratan bir durumdan bir anda kendimizi çekerek stresör hakkında düşünce imkanı yaratmalı
- Yetkilerinizin bir kısmını ilgili kişilere devrediniz”(Tengilimoğlu vd, 2018, 536).

3.1.5.2. Stres Yönetiminde Örgütsel Başa Çıkma Yöntemi

Örgüt düzeyinde alınabilecek stres önleyici yöntemler şunlardır; destekleyici örgüt ortamı hazırlanmalı, iş zenginleştirilmeli, örgütsel rollerin belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması, kariyer geliştirme yollarının planlanması ve danışmanlık hizmeti, olumlu örgüt havası oluşturulmalı, sosyal destek sağlanmalı, fiziksel koşullar iyileştirilmeli, iyi bir ücret politikası uygulanmalı, stres yönetimi eğitimleri verilmeli, amaçlar belirlenmeli, ekip çalışmaları, duygusal iklim kontrolü, meslek danışmanlığı, stres danışmanlığı, neşeli bir örgüt iklim oluşturmak, stresi denetleme, stresli personele yardım sağlama, fizyolojik ve psikolojik olarak zinde kalmak için sağlık programları teşviki vb. gibi örgütsel stresle başa çıkmanın en etkili yöntemleridir (Kırıcı, 2010, 76-77; Cantürk ve Yılmaz, 2020, 142).

3.2. Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Çalışanları

3.2.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık kavramı; geleneksel anlayışta ve geçmiş dönemlerde sadece sakatlık hastalığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın bu şekilde yapılmış olması hastalık kavramını ön plana çıkarmıştır. Toplumun ve kişilerin sağlığı bu kavrama göre değerlendirilmiş ve belirli semptomları ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Tengilimoğlu vd, 2018, 72).

Günümüzde ise sağlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. En çok kabul görmüş ve evrensel olan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır. DSÖ tanıma göre sağlık “yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak ifade edilmiştir.

Bu tanımdan yola çıkarak; sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalananların tedavi edilmesi, sakatlananları rehabilite etmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümüne “sağlık hizmeti” adı altında toplanmaktadır (Tengilimoğlu vd, 2018, 72).

Bireylerin en büyük hazinesi olan sağlığın; korunması, geliştirilmesi, devamlılığının sağlanması amacıyla kurulan ve sağlık ile ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu organizasyona sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı geliştirilen tüm hizmetlere ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmıştır (Durna, 2018, 13).

DSÖ'nün tanımına göre sağlık hizmetleri “belirli sağlık kuruluşlarında değişik branşlardaki sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlanmıştır (Durna, 2018, 13).

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziki ve mental durumlarının korunması ve onarılması hastalıkların teşhis ve tedavilerinin yapılması, sakatlanma durumunda rehabeite destek sağlanarak bireylerin kimseye bağımlı kalmadan yaşamaları sağlamak amacıyla uygulanan tıbbi faaliyetlerdir (Tengilimoğlu vd, 2018, 72).

3.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri vardır. Bu özellikler şu şekilde sıralanmaktadır,

Sağlık Hizmeti Tüketimi Rastlantısaldır, Sağlığın diğer mal ve hizmetlerden ayıran özelliklerden biri de talebin ne zaman nerede ortaya çıkacağı belli değildir. Yani kimin, nerede, ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağını önceden kestiremez. Belirli bir yaşa kadar sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan birey özellikle yaşlılık dönemlerinde sağlık hizmeti kullanıcısı olabilir (Durmaz, 2017, 23).

Sağlık Hizmetlerinin İkamesi Yoktur, Bir malın fiyatı yüksek olunca, yerine başka malları ikame etmeye çalışacaklardır. Örneğin; pirinç fiyatı yüksek olunca, yerine bulgur ya da makarnayı tercih edebilirler. Lakin sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmet konulamaz. Hasta hekimin kendisine önermiş olduğu tedaviyi almak zorundadır. Parasal değeri daha az hizmet alanıyla değiştirilemez. Parası olmayan ya da sağlık güvencesi olmayan kişiye sağlık hizmeti verilmemesi, sağlığın temel bir insan hakkı olduğu kabulünü yok saymaktadır (Tengilimoğlu, 2018, 75).

Sağlık Hizmeti Ertelenemez, Sağlık hizmetlerinin doğası gereği ertelenemez. Özellikle akut ve kişiye acı veren, sağlığını tehlikeye düşüren hizmetlerin ertelenmesi mümkün değildir. Sağlık hizmetinin kullanımının ertelenmesi kişilerde sakatlık, kalıcı hastalıklara neden olabilir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğu zaman içerisinde bireylere sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir (Durmaz, 2017, 23).

Sağlık Hizmetinin Boyutunu Ve Kapsamını Hizmetten Yararlanan Değil, Hekim Belirler, Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran önemli özelliklerden biride, hasta ile hekim arasındaki bilgi asimetrisidir. Hasta herhangi bir sağlık kuruluşuna ya da hekime başvurması gerektiğinde, tedavileri için hangi uzmanlık alanının gerekli olduğu, hangi tetkik ve tedavilerinin uygulanması gerektiği konusunda birey yeterli bilgiye sahip değildir. Birey diğer sektörlerde olduğu gibi memnun kalmadığı bir hizmeti satın almaktan vazgeçemez. Bu durum telafisi mümkün olmayan kötü sonuçları da beraberinde getirebilir. Bu nedenle tüketici uzmanın bilgisine güvenmek ve bu bilgiyi kullanmak zorundadır (Tengilimoğlu vd, 2018, 75).

Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Davranışları İrrasyoneldir, Tüketiciler, mal ve hizmeti satın alırken, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunabileceği ve kendi için iyi olanı seçeceği varsayılmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda pek çok akılcı olmayan davranışlara rastlamak mümkündür. Sağlık hizmeti uygulamasında bireylerin talep ve

tercihlerini belirlemede rasyonel davranışlar yerine dış faktörler etkili olmaktadır (Durmaz, 2017, 24).

Hizmetten Sağlanan Doyum ve Kaliteyi Önceden Belirlemek Çok Zordur, Sağlık hizmetlerini önceden alıp denemek mümkün değildir. Sağlık hizmeti alan ve bu hizmeti veren ilişkisi tamamen etik kurallar ve güven duygusuna bağlıdır. Toplumun eğitim ve kültür düzeyinin artması, gelişen rekabet ve mesleki, sivil toplum kuruluşlarının artması, sigorta kuruluşları ve sosyal güvenlik kurumunun denetimi vb. unsurların ahlaki ve sosyal standartların gelişmesine, sağlık hizmeti tüketicilerinin doyumunun olumlu yönde gelişmesine neden olmaktadır (Tengilimoğlu vd, 2018, 76).

Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümü Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşımaktadır, Topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamı kamu malı olma özelliğine sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından yerine getirilir. Toplumun her ferdi de maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından yararlanmaktadır (Durmaz, 2017, 24).

Sağlık Hizmetlerinin Çıktısı Paraya Çevrilemez, Sağlık hizmetinin kendi has özellikleri nedeniyle kar amaçlı değil daha çok sosyal amaçlıdır. Birey iyileşir, sakat kalır ya da istenmeyen bir sonuç olarak yaşamını yitirebilir. Bu sebeple sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez, pazarlığı da yapılamaz (Durmaz, 2017, 25).

Diğer Özellikler, Garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur (Durmaz, 2017, 25).

3.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin sağlıklarını korumak, kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak, başkalarına bağımlı kalmadan yaşamlarını devam ettirmek amacıyla verilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri sunumunda akla ilk gelen teşhis ve tedavilerinin yapılmasıdır. Oysaki her şeyden önce hastalığın oluşmasını engellemektir. Bu anlamda sağlık hizmetleri sunumunda koruyucu sağlık hizmeti en önemlisidir. Hastalığın oluşmadan önlenmesi hem toplumsal anlamda hem de mali açıdan çok önemlidir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça, hizmetlerin kalitesi ve verimliliği de artmaktadır (Aslan, 2014, 45).

Sağlık hizmetleri çok kapsamlı, profesyonel, karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu hizmetler kendi içinde bölümlere ayrılarak, bu bölümler kendi alanında uzmanlaşmış profesyoneller tarafından hizmet sunumu yapılmaktadır (Manav, 2018, 37). Ülkemizde verilen sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört başlık altında toplanmaktadır.

3.2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı; hastalık ortaya çıkmadan hastalık etmenlerini yok etmek, yerinde ve zamanında gerekli tedbirleri alarak müdahale etmektir. Koruyucu sağlık hizmetlerine gereken yatırımların yapılması, gelecekte büyük maliyet ve zaman kayıplarının önüne geçilerek, sağlıklı nesillerin yetişmesine imkan sağlayacaktır (Yavuz, 2013, 42). Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde iki grupta değerlendirilmektedir. Bunlar kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, Bu hizmetler sağlık hizmeti sunumunun birer parçası olan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru vb. gibi eğitilmiş kişiler tarafından verilmektedir. Kişiye yönelik sağlık hizmetlerine örnek verecek olursak; erken teşhis, tedavi, düzenli beslenme, kişisel hijyen, ilaçla koruma, aile planlaması, sağlık eğitimi, bağışıklama ve genetik danışmanlık vb. gibi hizmetlerdir (Yavuz, 2013, 42).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, Çevrede sağlığımızı olumsuz etkileyecek biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörlerin düzeltilmesi, yok edilmesi veya insanları bu konularda eğiterek bireylerin sağlığının bozulmasını önlenmesidir. Bu durum çevreyi de olumlu hale getiri. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; gıdaların kontrolü, su ve hava kirliliğinin önlenmesi, iş sağlığı eğitimleri, besin sanitasyonu, radyasyonla savaş, katı atıkların denetimi, radyolojik zararlıların denetimi ve çevre kirliliğinin önlenmesi vb. hizmetlerdir. Bu konuda kimyager, teknisyen, mühendis, veteriner vb. gibi özel eğitim almış farklı meslek gruplarından kişiler görev almaktadır. Bu nedenle sağlık sektörü, diğer sektörler ile işbirliği içindedir (Yavuz, 2013, 42).

3.2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetlerinden farkı tamamen kişiye yönelik hizmetin sunulmasıdır. Tedavi hizmetleri, hastalık ve sakatlık durumu ortaya çıktığı zaman verilen hizmetlerdir. Hastalanan bireylerin sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi içinde üç kademeye ayrılmaktadır. Bunlar birinci basamak tedavi hizmetleri; ilk basamak ve ayakta başvuru, ikinci basamak tedavi hizmetleri; yataklı tedavi hizmetleri ve son basamak olan üçüncü basamak sağlık hizmetleri; üst düzeyde uzmanlaşmış ve yüksek teknoloji kullanılan merkezlerdir (Tengilimoğlu vd, 2018, 82).

Birinci basamak tedavi edici hizmetler; hasta ve hasta yakınlarının ilk başvuru yaptıkları, evde ya da ayakta tedavi edildikleri sağlık kuruluşlarıdır. Bu hizmetin verildiği kuruluşlar; aile hekimleri, aile ve toplum sağlığı merkezleridir. Birinci basamakta tedavisi gerçekleşmeyen hastalar ikinci basamağa sevk edilir.

İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri; burada tanı ve tedaviler uzman hekimler tarafından yapılır. İkinci basamakta hizmet veren kuruluşlar kamu ve özel hastaneler yer almaktadır. İkinci basamakta tedavisi gerçekleşmeyen hastalar üçüncü basamağa sevk edilirler (Dökme, 2016, 6-7).

Üçüncü basamak tedavi edici hizmetler; ikinci basamakta tedavisi gerçekleşmeyen hastaların tedavisinin yapıldığı son basamaktır. Bu basamak en üst düzeyde tıp teknolojisinin kullanıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Bu sağlık kuruluşlarına örnek verecek olursak; üniversite hastaneleri, kanser araştırma merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve sanatoryumlarda bu basamakta yer sağlık kuruluşlarıdır.

3.2.3.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; bireylerin doğuştan gelen ya da sonrasında hastalık ve kazalar vb. gibi belli bir sebebe bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluk ve sakatlıkların, bireyin günlük hayatını zorlaştırmakta ve başkalarına bağımlı hale getirmektedir. Bu nedenle bireylerin hem bedensel hem de ruhsal olarak başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak ve topluma kazandırılmak amacıyla verilen hizmetlerdir. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri iki grup da değerlendirilmektedir. Bunlar; tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleridir (Can, 2019, 33).

Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri, Fiziksel kalıcı bozukluklar, sakatlıkların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Verilen bu hizmetler sonunda kısıtlı da olsa bireyler günlük faaliyetlerini sürdürebilmektedir.

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri; fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığını yitirmiş bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan yeni iş bulma, işi öğrenme, işe uyum sağlama çalışmalarını kapsar (Can, 2019, 33).

3.2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını daha üst düzeye çıkarılması amacı ile yapılan hizmetlerdir. Bugün birçok hastalığın temel nedeni bireylerin yaşam tarzları ve alışkanlıklarıdır. Bu hizmetlerde sorumluluk tamamen bireye aittir. Bireyler yaşam biçimlerini geliştirerek sağlık durumlarını daha üst seviyeye çıkabilir. Örneğin; bireyin alkol ve sigara kullanmaması, kişisel hijyenin sağlanması, spor yapması, sağlıksız gıdalardan uzak durması vb. gibi bireyin kendi elinde olan ve sağlık seviyesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır (Dökme, 2016, 7).

3.2.4. Sağlık Kurumu Olarak Hastane

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu tanıma göre hastaneler, hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yapıldığı bunun yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren en önemli sağlık kuruluşları olarak tanımlanmaktadır (Yazgan, 2009, 39).

Sağlık bakanlığı yataklı tedavi kurumları yönetmeliğine göre hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalık şüphesi olanların; yatarak ve ayakta tanı tedavi, teşhis ve muayenelerinin yapıldığı, rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak adlandırılmaktadır (TTB, 25.03.2021.).

Hastaneleri tek bir sistem olarak kabul edip tanımlamak mümkündür. Bu sistem ise girdi ve çıktıdan oluşmaktadır. Girdisi hastalar, çıktısı ise sağlığına kavuşan hastalardır. Hastaneler sadece teşhis ve tedavi sağlamamakta, aynı zamanda toplum ve akademik çevreye eğitim vermekle de görevlidir. Hastaneler sunulan hizmetin sürdürülmesi için, farklı alanlarda hizmet sunan birimler ile birlikte koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Söz konusu alanlar şu şekilde sıralanmaktadır. “Tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, mali ve destek hizmetleri şeklinde sıralayabiliriz.” Herhangi bir birimde yaşanabilecek aksama, sağlık hizmeti sunan diğer birimleri de etkileyebilmektedir. Bu nedenle ekip ruhuyla çalışmakta büyük önem arz etmektedir (Aslan, 2014, 51).

Hastanelerin sahip olduğu özellikler aşağıda verilmiştir,

“Hastaneler (kamu hastaneleri) diğer sektörler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlardır.

Hastanelerin tanı, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve eğitim veren kurumlardır.

Tüm bunların yanında hastaneler hizmet veren kurumlardır.

Hastanelerin verdikleri hizmetler arasında hem hastalara hem refakatçilere barınma, yemek vb. hizmetleri de vermektedir.

Hastaneler diğer sektörlerin aksine 24 saat kesintisiz hizmet vermekle yükümlü kuruluşlardır.

Bu nedenle sağlık çalışanları 24 saat çalışma esasıyla hizmet vermektedirler.

Hastanelerde çalışanların çoğu kadınlardan oluşmaktadır ve hastanelerde çalışanların çoğunluğu eğitim düzeyi yüksek kişilerdir.

Hastanelerin vermiş oldukları hizmet maliyetleri çok yüksektir. Sağlıkta tasarruf teşhi ve tedavi uygulanmamaktadır. Hizmet sunumunda kullanılan ilaçlar ve kullanılan cihazlar vb.ürünler diğer sektördeki ürünlere göre çok daha pahalıdır.

Hastaneler birbirleriyle bağımlı birçok birimler ile iş birliği ve iletişim içerisinde çalışmaktadırlar.

Hastanelerde çalışan personellerin avantajı ise; sağlık hizmetine erişiminin daha kolay olmasıdır.” (Manav, 2018, 40-41).

3.2.5. Sağlık Çalışanlarında Stres

Sağlık kurumlarının stres düzeyinin yüksek olduğu kurumlardır. Sağlık kurumları yalnızca; hastalık, sakatlık, hayati hastalıkların olduğu değil insan hayatının söz konusu olduğu kurumlardır. Sağlık çalışanları insanların devamlılığını sağlamak amacıyla büyük bir özveri ile çalışmakta ve çaba sarf etmektedir. Bu sebeple sağlık kurumları diğer kurumlara göre daha fazla stresin yaşandığı yerlerdir. İnsan hayatının söz konusu olması sebebiyle sağlık hizmetini veren sağlık çalışanları bu sorumluluğun vermiş olduğu bilinç gerilmelerine neden olmakta ve stresi de tetiklemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte olup her tehlike birer potansiyel stres kaynağına neden olmaktadır. Bunlar; kesici delici alet yaralanmaları, radyasyona maruz kalma, kimyasal solüsyonlardan zehirlenmesi, bulaşıcı hastalıkların tedavisi yapılırken sağlık çalışanlarına bulaşması vb. gibi risk faktörleri sağlık çalışanlarında stres neden olmaktadır (Durna, 2018, 18-19).

Sağlık kurumlarının; uzun çalışma saatleri, çalışma şartlarının zorluğu, vardiyalı çalışma saatleri, nöbetler, evrak işlerinin ve bürokrasinin ağır işlemesi, sağlık çalışanlarında ücret tatminsizliği, emeğin karşılığının alınamaması, nitelikli personel ve malzeme eksikliği, hasta ve hasta yakınlarının tutum ve davranışları vb. gibi durumlar yoğun stres ve stresin beraberinde getirmiş olduğu dikkat dağınıklığı, meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle uzun çalışma saatleri, nöbetler, ölümcül hastalıklar ile karşı karşıya kalmaları, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet; sağlık çalışanlarının iş güvencesinin giderek azaldığı, sağlık çalışanlarının moral, motivasyon ve enerjisinin düşmesi, iş kazası ve meslek hastalığı geçirme riskini arttırmaktadır (Durna, 2018, 18-19).

Sağlık çalışanlarının, özel hayatında ve kurumda yaşamış oldukları stres, çalışanların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemekte olup bireylerde kalıcı hasarlara ve ölümlerle sonuçlanabilecek ciddi problemlere neden olabilir. Sağlık çalışanlarında; uyku problemlerine, beslenme bozukluklarına, baş ağrısı, kronik yorgunluk, kalp ve damar hastalıkları vb. gibi vücutta sağlık problemlerine, anksiyete, depresyon, alkol ve sigara kullanımı, madde bağımlılığı, umutsuzluk, intihar vb. gibi ruhsal sorunlara, işten ayrılma, işten uzaklaşma, aile yaşantısının bozulması, öz saygınlığının yitilmesi, kendine olan güvenini yitirme, hizmet veriminde azalma, bireyler arasında iletişim kopukluğu vb. gibi toplumsal ve mesleki sorunlara neden olmaktadır (Durna, 2018, 19).

Sağlık sektörü, strese yol açabilecek birçok özelliği içinde barındıran bir sektördür. Bu nedenle stres ile mücadele etmek için stres kaynaklarının belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları sürekli hastalar ile etkileşim halinde olup, çalışma ortamları nedeniyle stres düzeyleri fazladır (Güler, 2013, 43). Stresi hem yaşamımızda hem de çalışmış olduğumuz ortamlarda stresi önlemek pek mümkün değildir. Ancak azaltılmasına yönelik tedbirler alınabilir. Sağlık çalışanlarının stres ile baş etme yöntemleri şunlardır,

“ Her çalışanın olduğu kadar, sağlık çalışanın da sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışması haktır. Bu nedenle hastanelerde ilgili birimler kurulmalıdır. Hasta sevk usullerinin yeterli düzenlenmesi gerekmektedir. Hastane güvenlik önlemlerinin artırılması ve görevlilerin sürekli eğitimi sağlanmalıdır. Acil birimlerde acil önceliği (Trijaj) uygulamaları, hizmet aksamalarını ve yoğunluğu azaltacaktır. Sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerle sürekli yenilenmelidir. Bazı hastanelerimizde sağlık çalışanlarına uygulanan bağışıklama çalışmalarının yaygınlaştırılmalıdır. Yeterli sayıda personel alımının sağlanmalıdır. Çalışma ortamında nem, aydınlanma, koku, ses gibi strese neden olabilecek çevresel etkenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Üst yöneticilerin desteği ile sağlık personelinin stresi büyük oranda azalabilir. Sağlık personelinin çalışma koşulları iyileştirilerek, iş yoğunluğu fazla olan servisler personelle desteklenerek, sağlık personeli hizmet içi eğitimlerle yenilenerek, çalışma ortamındaki çevresel faktörler düzenlenerek çalışanlarda var olan stres faktörleri azaltılabilir” (Güler, 2013, 43-44).

3.3. Covid-19 Pandemisi

3.3.1. Covid-19 Pandemisi

Genellikle, koronavirüsler yetişkinlerde solunum yolu enfeksiyonuna yol açan patojenlerdir. Başlangıçta insanlarda görülen bu virüsler ilk defa 2002 yılında insanlara bulaştığı kayda geçmiştir.” 2003 yılında sona eren, SARS adı verilen salgın 29 ülkede 775 can kaybına neden olmuştur. 2012 yılında Arabistan’ da ortaya çıkan MERS adı verilen bu salgın, 450 kişinin can kaybına neden aynı aileye mensup bir virüstür (Yıldırım, 2020, 6)

SARS- CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs tipi olan ve viral pnomoni vakalarının bildirimini ilk kez, Çin Halk Cumhuriyeti’nin Hubei Eyaletinin Başkenti olan Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 tarihinde görülmeye başlanmıştır. Virüsün yayılım hızı oldukça yüksektir. Benzer vakalar 13 Ocak Tayland’ da 16 Ocak’ da Japonya’ da görülmeye başlanmıştır. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Şubat 2020 tarihinde Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Hızlı bir şekilde diğer ülkelere görülmesi ve yayılması nedeniyle, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde Küresel Halk Sağlığı Acil Durumu (Global Public Health Emergency), 11 Mart 2020 tarihinde ise Covid-19 hastalığı pandemiye dönüştürülerek tüm dünya ülkelerine duyurulmuştur (Hayran ve Sur, 2021, 8).

Covid-19 küresel sağlık sistemi için büyük bir sorun teşkil eden yeni bir hastalıktır. 21 Mart 2021 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü’nün vermiş olduğu verilere göre dünyada 223 ülkede görülen toplam vaka sayısı 122.992.844 milyon kişi olup, Covid-19 nedeniyle 2.711.071 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise;

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre toplam vaka sayısı 3.013.122 milyon iken, 30.061 bin insan hayatını kaybetmiştir (WHO. 2021,).

3.3.2. Covid-19 Belirtileri Ve Bulaşma Şekli

Hastalığın insandan insana bulaşma yolunun moleküler mekanizması tam olarak çözülmüş olmasa da genel bulaşma şekli damlacık enfeksiyonu şeklindedir. Bu yayılma türünde, hasta bir insan öksürdüğünde ya da hapşırdığında etrafında bulunan kişilerin bu mikroba maruz kalmasına neden olur. Diğer bir yolu ise; damlacık ile kirlenen nesneyi kullanması sonucu oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre; hastalığın insandan insana bulaşma yolu yakın temastır. Sosyal mesafenin korunmadığı, kişisel ekipmanların kullanılmaması, hasta ya da taşıyıcı kişilerin öksürmesi, konuşması, hapşırması, konuşması esnasında etrafa saçılan virüs partikülü taşıyan damlacıklar sağlıklı kişilerinde hastalanmasına neden olmaktadır (www.medicalpark.com.tr, 22.02.2021,).

Hastalığın seyri hafif, orta, şiddetli ve kritik olarak sınıflandırılmıştır. Hastalık her bireyi farklı şekillerde etkilemektedir. Hastalığın en yaygın semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Bunun dışında görülen semptomları; boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, kusma, göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı vb. gibi semptomlarıdır. Bu semptomlar hafif ve orta şiddetli semptomlara örnek verilebilir (Karadem, 2020, 5; Zoralioğlu, 2020, 10).

Amerika' da 370.000 Covid-19 tanısı almış hastalar üzerinde yapılmış olan bir araştırmada en sık semptomlar öksürük (%50), ateş (%43) ve miyalji (%36) olduğu saptanmıştır. Öte yandan atipik semptomlar ile prezantasyonlarda bildirilmiştir. Koku ve tat duyusundaki değişikliklerde bunlardan biri olduğu görülmektedir. Avrupa da yapılan bir araştırmada hafif ve orta tutumlu hastalar arasında tat ve koku bozuklukları ile başvuranların sayısının % 34-87 arasında değiştiği görülmüştür. İtalya da 202 hastanın dahil olduğu bir çalışmada ise; hastaların % 64' ü koku ve tat almada bozukluk olduğunu belirtmiş, % 3' ü ise tek bir semptom ile başvurmuştur. Diğer atipik semptomlar grubu gastrointestinaler sistem ile ilgili olduğu görülmektedir. Büyük çoğunlukla olmasa da ishal, kusma ve bulantı ile başvuran hastaların olduğu görülmüştür (Zoralioğlu, 2020, 12).

Hasta olan bireyler hafif ya da orta derece solunum yolu hastalığı yaşar ve özel tedavi gerektirmeden iyileşirler. Yaşlı bireyler olmak üzere, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, iskemik, kalp hastalığı, kardiyovasküler hastalık, kanser vb. gibi kronik hastalığa sahip bireylerin enfekte olması, hastalığın şiddetini arttırmaktadır. Bu hastalar yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalardır. Hastalığın semptomlarının ortaya çıkma süresi ortalama 5-6 gün, ancak bu durum 14 güne kadar da uzayabilmektedir (Zoralioğlu, 2020, 10).

Hastalığın tanısını belirlemek amacıyla görüntüleme yöntemlerinden (akciğer grafisi, BT, ultrason vb.), labaratuvar testleri (kan testleri, Ferritin, Prokalsitonin, C-reaktif protein (CRP), Poadrenomedüllin, Dimer, Brain Natriüretik Peptid (BNP), Kopeptin vb.), PCR testleri (burun ve boğazdan alınan sürüntü), antikor testi vb. testler yapılmaktadır (Sarbay, 2020, 6).

3.3.3. Covid-19 Tedavisi Ve Önlemler

Hastalığın belli bir tedavisi yoktur. Hafif semptomlar ile başvuru yapan bireylerin hastane takibi gerekmemektedir. Hastaların evde ya da hastane izlem gereksinimine hekim karar verir. Hastaların evde ya da hastaneye yatırılarak izlenmesine karar verilirken, hastanın destek tedavisi, klinik tablosu, ağır hastalık tablosu ve risk faktörleri göz önünde tutularak, hastanın kendisini evde izole edip edemeyeceği, hasta ya da hasta yakınlarının bu işbirliğine uyup uymayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalığın ikinci haftasında ağır hastalık gelişme riskinin yüksek olduğu hastalarda, nefes darlığının gelişmesi ateşin düşmemesi vb. durumlarda hastaneye başvurulması gerekmektedir. Riskli gruplarda; 60 yaş ve üstü hastalar, diyabet, kronik, kalp hastalığı, solunum yolu hastalığı, kanser vb. durumların hastalığın şiddetinin artmasına neden olmaktadır (SB, 2021.). Ağırlaşan hastaların tedavisi yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmekte ya da ölüm ile sonuçlanmaktadır.

Covid-19 hastalığı ile aşı çalışmaları yapılmaktadır. Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu açıklamalara göre “18 Şubat 2021 itibariyle, üç platformda en az yedi farklı aşı ülkelerde kullanıma sunulmuştur. Tüm ülkelerdeki savunmasız nüfuslar aşılama için yüksek önceliklidir. Aynı zamanda 200’den fazla ek aşı adayı geliştirilmektedir ve bunların 60’ tan fazlası klinik gelişimdedir (WHO, 2021.).

Salgının yayılımını önleyecek tedbirleri iki grupta toplamamız mümkündür. Bireysel önlemler ve toplumsal önlemlerdir.

Pandemi Sürecindeki Bireysel Önlemler, Enfeksiyon bulaşmasını engellemek için bireylerin; solunum yollarını kapatacak maske ve siperlik kullanımı, alkol bazlı el dezenfektanı kullanımı, kapalı ortamların sürekli olarak havalandırılması, insanlar arasında fiziksel ve sosyal mesefeye dikkat edilmesi, sürekli kullandığımız eşyaların sık aralıklar ile dezenfekte edilmesi, temastan kaçınma vb. gibi durumlar yeterli olmaktadır (Budak, 2021, 36; Gencer, 2020, 5).

Hastalığın yayılmasında bireyler durumun ciddiyetini göz önünde bulundurarak hareket etmelidir. Bir kişiyi enfekte eden virüs aile bireyleri, iş arkadaşları ve çevresindeki insanlara bulaştırarak diğer bireyleri enfekte olmasına bu salgının yayılmasına neden olmaktadır. Toplum bilincinin arttırılması, farkındalıklar yaratılması ve kişinin bu konu ile ilgili hijyen kurallarına, kişisel ekipman kullanımına dikkat ederek salgının yayılımı azaltılabilir.

Toplumsal Önlemler, Ülkemizde ve dünyada bulaşmayı azaltmak için ilaç dışı önlenmelerin alınmasıdır. Bu süreçte iki strateji ön plana çıkmaktadır. Bunlar baskılama ve yavaşlatma stratejisidir (Hayran ve Sur, 2021, 21).

Baskılama stratejisi, Hastalığın kuluçka süresi boyunca tüm toplumun karantinaya alınması, evlerine kapatılması, hastalığın yayılımını durdurmak ve bulaşmasını sıfırlamak amacıyla alınan önlemlerdir. Bu durum ülkelerin ekonomisini olumsuz etkileyecektir. En son istenilen durumdur. Bu önlemler kalktığında ülkemizde de olduğu gibi hastalık tekrar yayılım gösterecektir.

Yavaşlatıcı Önlemler, Yayılım hızını azaltmak amacıyla alınan önlemlerdir. Riskli hastaların, yaşlıların, çocukların sokağa çıkma kısıtlaması, toplumda insanların bir araya gelebileceği düğün, konser, spor müsabakaları, kongreler, okullar, üniversiteler, alışveriş merkezleri, güzellik salonları, berberler, kuaförler vb. gibi zorunlu olmayan mekanların kapatılması ya da ertelenmesi, giriş ve çıkışların taraması yapılarak seyahat kısıtlamaları vb. gibi faaliyetlerin iptali, ertelenmesi ve önlenmesi amacıyla alınan gerekli tedbirlerdir (Balcı ve Çetin, 2019, 40, Gencer, 2020, 6).

3.3.4. Sağlık Çalışanları Açısından Covid-19

Covid-19 yeni bir hastalıktır. İnsanda insana hızlı bir şekilde bulaşabilen bu hastalık, potansiyel olarak ölümcül olması, kişisel tehlike algısının yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının ise; enfekte olan hastalara doğrudan maruz kalması da bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik sorunların gelişmesine neden olmaktadır. (Sordi vd., 2020, 232). Sağlık çalışanlarının hastalık nedeniyle karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarını incelemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar sonunda bireylerde önemli ölçüde depresyon, anksiyete ve uykusuzluk problemlerinin yaşandığı, bu problemlerin kadınlarda ve hemşirelerde daha belirgin olduğu ifade edilmiştir (Karadem, 2020, 15).

Covid-19 sağlık çalışanlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemiştir. Hastalığın bir anda bu kadar hızlı ilerlemesi, bilimsel olmayan bilgi bombardımanı, mortalite vakaları, yüksek enfeksiyon seviyeleri, nedeni öngörülebilir bir tedavisi olmadan neyle savaştıklarının farkında olmamaları, resmi bir ameliyat protokolünün olmaması, kişisel koruma ekipman eksikliği vb. gibi durumlar sağlık çalışanlarının yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (Khatk vd., 2020, 1).

Hastalığın kolay bulaşması, vaka sayısında artış, ailesi ve çevresindeki insanlara bulaştırma ya da bulaşma kaygısı, iş yükünün fazla olması nedeniyle aile ve arkadaşları ile vakit geçirememesi, iş arkadaşlarının hastalığa yakalanması veya ölümü, kişisel ekipman eksikliği, koruyucu ekipmanların uzun süre kullanılmasının nefes almada güçlük çekmesine, kritik hastalar ile uğraşırken çaresizlik duygusu vb. durumların sağlık çalışanlarında stres seviyelerini arttırdığı ve bireyleri hem fiziksel hem de ruhsal

açından ciddi anlamda etkilenmelerine neden olmuştur (Sordi vd., 2020, 232, Karadem, 2020).

Stres, sağlık çalışanlarını hem doğrudan hem de dolaylı yoldan etkilemektedir. Çalışanları doğrudan etkileyen; kan basıncında artış, aşırı terleme, baş ağrısı, kas ağrıları, enerji kaybı, kabızlık, ishal vb gibi durumlardır. Dolaylı yoldan etkileri; bireylerin alkol ve sigara kullanımını arttırma, madde bağımlılığı, karar vermede güçlük, unutkanlık vb. durumlarda aile hayatını, iş ortamını ve çevreyle olan ilişkilerini de etkilemektedir (Shechter vd., 2020, 2).

Bu süreçte sağlık çalışanlarımızın yaşadıkları stresi azaltmak amacıyla; kişisel koruyucu ekipmanların temininin sağlanması, sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması, aile, arkadaş ve meslektaş desteğinin sağlanması, yeterli dinlenme ve mola süresinin sağlanması, iş eğitimlerinin verilmesi, doğru ve güncel bilgilerin sağlık çalışanları ile paylaşımı, belki de en önemlisi olan psikolojik desteğin verilmesi vb. durumlar bu süreçte stresi azaltan önerilerdir (Sethi vd., 2020,7, Khattak vd., 2020, 1, Karadem, 2020, 16).

3.3.5. Covid-19 Pandemi Vakaları

“Covid-19 verilerinin derlendiği "Worldometers" internet sitesine göre, ilk kez Çin’de Aralık 2019’da ortaya çıkan Covid-19, 200’den fazla ülkede görülmüş olup, dünya genelinde Covid-19 nedeniyle ölenlerin sayısı 6 milyon 419 bin 335’e ulaşmıştır.”(AA, 2022). Dünya genelinde ülkelerdeki vaka ve ölüm oranlarına ait kesit veriler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Ülkelere Göre Bildirilen Vakalar ve Ölümler (Worldometers, 2022)

#	Ülke, Diğer	Toplam Vaka Sayısı	Yeni Vakalar	Toplam Ölümler	Yeni Ölümler	Toplam Kurtarılan	Yeni Kurtarıldı	Aktif Vakalar	Ciddi, Kritik	Tot Kılıfları/ 1M pop	Ölümler/ 1M pop
	Dünya	581,896,221	+430,419	6,419,335	+531	551,879,121	+368,621	23,597,765	42,336	74,652	823.5
1	ABD	93,069,863		1,055,051		88,101,449		3,913,363	4,691		
2	Hindistan	44,019,811		526,357		43,349,778		143,676	698	31,261	374
3	Fransa	33,828,040		151,983		32,190,615		1,485,442	869	515,885	2,318
4	Brezilya	33,819,451		678,537		32,302,319		838,595	8,318	156,796	3,146
5	Almanya	30,853,312		143,972		28,883,200	+19,900	1,826,140	1,550	365,825	1,707
6	Birleşik Krallık	23,304,479		183,953		22,663,111	+27,770	457,415	146	339,591	2,681
7	İtalya	21,002,773		172,003		19,544,044		1,286,726	382	348,434	2,854
8	Güney Kore	19,776,050	+73,589	25,047	+20	18,577,082	+40,213	1,173,921	284	385,043	488
9	Rusya	18,601,719	+12,498	382,433	+38	17,975,398	+6,056	243,888	2,300	127,353	2,618
10	Türkiye	15,889,495		99,341		15,487,468		302,686	975	184,290	1,152
11	İspanya	13,226,579		110,719		12,610,266		505,594	339	282,666	2,366

4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın amacı ve önemi, evren ve örnekleme, verilerin toplanması, veri toplama araçları, araştırma hipotezleri, sınırlılıkları, etik yönü ve verilerin analizlerine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yaşanan salgın süreciyle birlikte stres şüphesiz günümüz dünyasının en önemli konularından biri olduğu düşünülmektedir. Özellikle pandemi süreciyle birlikte sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin iş yükü söz konusu olduğunda stres, üzerinde önemle durulması ve incelenmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Salgın süreciyle birlikte bu durumun daha da arttığı düşünülmektedir. Covid-19 salgını tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alırken bu süreçte en çok çalışan ve yorulan kesim sağlık çalışanları olmuştur (Karadem 2020, 2)

Covid-19 salgının neden olduğu bu sıkıntılı süreçte sağlık çalışanlarından biri olan hemşirelerin bu süreçte yaşanan Covid-19 korkusunun, algılanan stres üzerine ilişkisinin incelenmesi ve covid-19 korkusu ile stres algısının çeşitli sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Bununla birlikte; hemşireler üzerine sınırlı sayıda araştırmaların olması ve Algılanan Stres ve Covid-19 Korkusu kavramlarını literatürde bir başlık altında işleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu anlamda sağlık sektöründe hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Algılanan Stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi anlamında ilk çalışma olması bağlamında önem arz etmektedir. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmada elde edilen sonuçların ve önerilerin hem araştırmanın yapıldığı sağlık kurumuna hem de sağlık sektöründe yer alan diğer kurum ve kuruluşlara yol gösterici nitelikte olacağı için önemlidir.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Malatya Turgut Özal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Hasan Çalık Devlet Hastanesi oluşturmaktadır. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nde iki hastane de çalışan hemşire sayısına ulaşılmıştır. Bu iki kurum bünyesinde toplam 1030 hemşire çalışmakta olup, bu çalışanların tamamına ulaşılması konusunda yaşanan maliyet ve zaman kısıtı nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Çalışma evreninde kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçim yapılmıştır. Aşağıdaki Sümbüloğlu (2012,265)'ndan alınan formüle göre hesaplanmıştır;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n= Örneklem büyüklüğü

N= Evren Büyüklüğü

p= Evrende Bir Olayın Gözlenme Oranı

q= Evrende Bir Olayın Gözlenmeme Oranı

t= Güven Düzeyine Göre Standart Değer (Normal Dağılım Tablosunda %95 İçin 1,96)

d=Etki Büyüklüğü- Örneklem Hatası (%5 Hata Payı)

$$n = \frac{1030 \cdot (1,96)^2 \cdot 50 \cdot 50}{5^2 \cdot (1030 - 1) + (1,96)^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = 280$$

Yukarıda yer alan örneklem büyüklüğü hesaplama formülünde de görüldüğü üzere Güven düzeyi %95, sapma miktarı 0.05 alınarak gerekli değerler formülde yerine konulduğunda toplanması gereken minimum kişi sayısı 280 olarak hesaplanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından hastanelere haftanın belirli günlerinde gidilerek; hastanenin servisleri, acilleri, yoğun bakım katları, idari bölümler ve diğer bölümlere formlar bırakılarak yine haftanın belirli günlerinde formlar alınarak toplanmıştır. Sağlık kurumlarının pandemi süreci ve yoğun çalışma şartları göz önüne alınarak anketlerin geri dönüşünde sıkıntı yaşanmaması adına 350 tane anket dağıtılmıştır. Dağıtılan 350 anketten 310 tanesinden sağlıklı geri dönüşler elde edilmiştir. Bu durumda anketlere %88.5 oranında geri dönüş yapıldığı söylenebilir.

4.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2020-2021 eğitim öğretim yılı Nisan –Mayıs ayı boyunca Malatya Turgut Özal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Malatya Hasan Çalık Devlet Hastanesi’nde aktif olarak çalışmakta olan hemşirelere uygulanmıştır.

4.4. Verilerin Toplanması

Çalışma verilerin toplanması için gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırma anket formunda “Bilgilendirme Gönüllü Olur Yazısı” yer almaktadır. Hastanelere haftanın belirli günlerinde gidilerek; hastanenin servisleri, acilleri, yoğun bakım katları, idari bölümler ve diğer bölümlere formlar bırakılarak yine haftanın belirli günlerinde formlar alınarak toplanmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı olarak katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren bir form, Algılanan Stres Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği yer almaktadır.

4.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Veri toplama da araştırmacı tarafından hazırlanan formda Covid-19 korkusu ve Algılanan Stresi etkileyen faktörleri içeren tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan tanıtıcı özellikler şunlardır; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hizmet süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümün risk durumu, Covid-19 tanısı alıp almama, ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamama durumu içeren sorulardır. Kişisel bilgi formunun başında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Yazısı” yer almaktadır.

4.5.2. Algılanan Stres Ölçeği (EK-2)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcıların son bir ayda da yaşadığı stres düzeyini ölçtüğünden ölçekteki sorular katılımcıların son bir aydaki durumları göz önünde bulundurarak yanıtlamaları istenmiştir. Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından Algılanan Stres Ölçeğinin uzun ve kısa formları Türkçeye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.84 bulunurken, test tekrar test güvenilirliği 0.87 olarak bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek tek boyutludur. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (1)” ile “Çok sık (5)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 4,5,6,7,9,10,13’dür. Algılanan Stres Ölçeğinden minimum 0 puan, maksimum 56 puan alınabilmektedir.

4.5.3. Covid-19 Korkusu Ölçeği (EK-3)

Covid-19 Korkusu Ölçeği 2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ladikli vd., 2020, 74). Bireylerin Covid-19 korku düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından Covid-19 Korkusu Ölçeğinin uzun ve kısa formları Türkçeye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.82 bulunurken, test tekrar test güvenilirliği 0.72 olarak bulunmuştur. Covid-19 Korkusu Ölçeği tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert

tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir.

4.6. Tanımlayıcı İstatistikler

Covid-19 Korkusu Ölçeği tek faktörlü yapıdadır ve toplam yedi maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Covid-19 Korkusu Ölçek puanından minimum 7 puan, maksimum 35 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması 18.69±4.82 olarak elde edilmiştir. Bireyler minimum Covid-19 Korkusu Ölçek puanı 7.0, maksimum ölçek puanı 35.0’dır.

Algılanan Stres Ölçeği tek faktörlü yapıdadır ve toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (1)” ile “Çok sık (5)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler 4,5,6,7,9,10,13’dür. Algılanan Stres Ölçeğinden minimum 0 puan, maksimum 56 puan alınabilmektedir. Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması 28.1 dir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Çalışmamıza katılan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanı ortalaması 31.85±7.14 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen sonuca göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının üzerinde olup, bireylerde stres algısının yüksek olduğu görülmektedir. Bireylere ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’ de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	<i>Ort±SS</i>	<i>Ortanca (ÇAG)</i>	<i>Minimum – Maksimum</i>
Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı	18.69±4.82	19.0 (5.0)	7.0; 35.0
Algılan Stres Ölçek Puanı	31.85±7.14	31.0 (9.0)	9.0; 56.0

4.7. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi; herhangi bir konu üzerinde oluşturulan örneklemin birbirinden bağımsız ölçümlerin aynı sonucu vermesidir. Başka bir ifade ile; aynı süreçlerin izlenmesi, aynı ölçütlerin kullanılıp aynı sonuçların elde edilmesidir. Bilimsel araştırmanın basamağının ilk koşuludur. Sıfır ile bir arasında değişken değer yer almaktadır. Değerler bire yaklaştıkça güvenilirliği artmaktadır (Can, 2013,47).

Bu çalışmada likert tipli ölçekler kullanıldığından cronbach alpha derecelendirmesi ($0.00 < \alpha < 0.40$ güvenilir değil; $0.40 < \alpha < 0.60$ düşük güvenilirlikte;

0.60 < α < 0.80 oldukça güvenilir; 0.80 < α < 1.00 yüksek güvenilirlikte) şeklinde belirtilmiştir (Uzunsakal ve Yıldız, 2018,19). Yapmış olduğumuz çalışmada Covid-19 Korkusu Ölçeği iç tutarlılık değeri 0.79, Algılanan Stres Ölçeği iç tutarlılık değeri 0.83 bulunmuştur. Covid-19 Korkusu Ölçeği iç tutarlılık değeri oldukça güvenilir iken Algılanan Stres Ölçeği oldukça yüksek güvenilirlikte olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliğini ölçmek için en yaygın olan Cronbach Alpha güvenilirlik analizinden yararlanılmıştır. Güvenilirlik analizi ile ilgili bilgiler Tablo 4.2’ de gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Ölçeklerden Elde Edilen İç Tutarlılık Değerleri (Cronbach Alpha)

	<i>İç Tutarlılık</i>
Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı	0.791
Algılanan Stres Ölçek Puanı	0.836

4.8. Normallik Testleri

Çalışmada yer alan Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ve Algılanan Stres Ölçek Puanının normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Shapiro Wilk veya Kolmogorov Smirnov testlerinde $p > 0.05$ değeri elde edilmişse dağılım Normal, $p < 0.05$ değeri elde edilmişse dağılım normal değildir (Özdamar, 2013, 293). Normallik testlerinden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanarak yapılan analizler sonucunda her iki ölçek puanının da normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Normallik testlerinin sonuçları Tablo 4.3’ de verilmiştir.

Tablo 4.3. Normal Dağılım Sonuçları

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Test İstatistiği	sd	p	Test İstatistiği	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı	0.103	310	<0.001	0.972	310	<0.001
Algılanan Stres Ölçek Puanı	0.065	310	0.003	0.986	310	0.004

4.9. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın teorik kısmında verilen bilgiler çıktılara dönüştürülmesi amacıyla Malatya İl merkezinde bulunan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hasan Çalık Devlet Hastanesinde aktif olarak hizmet veren hemşireler üzerinde gerçekleştirilen uygulama sonucunda elde edilen veriler Şekil 2’deki kavramsal model ve aşağıdaki hipotezler sorgulanmıştır.

H₁, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₂, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₃, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₄, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₅, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₆, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında kurum çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₇, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında çalışılan bölüme göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₈, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında çalışılan birim riskine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₉, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında ekipman sıkıntısına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₀, Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında covid tanı durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₁, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₂, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₃, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₄, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₅, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₆, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında kurum çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.

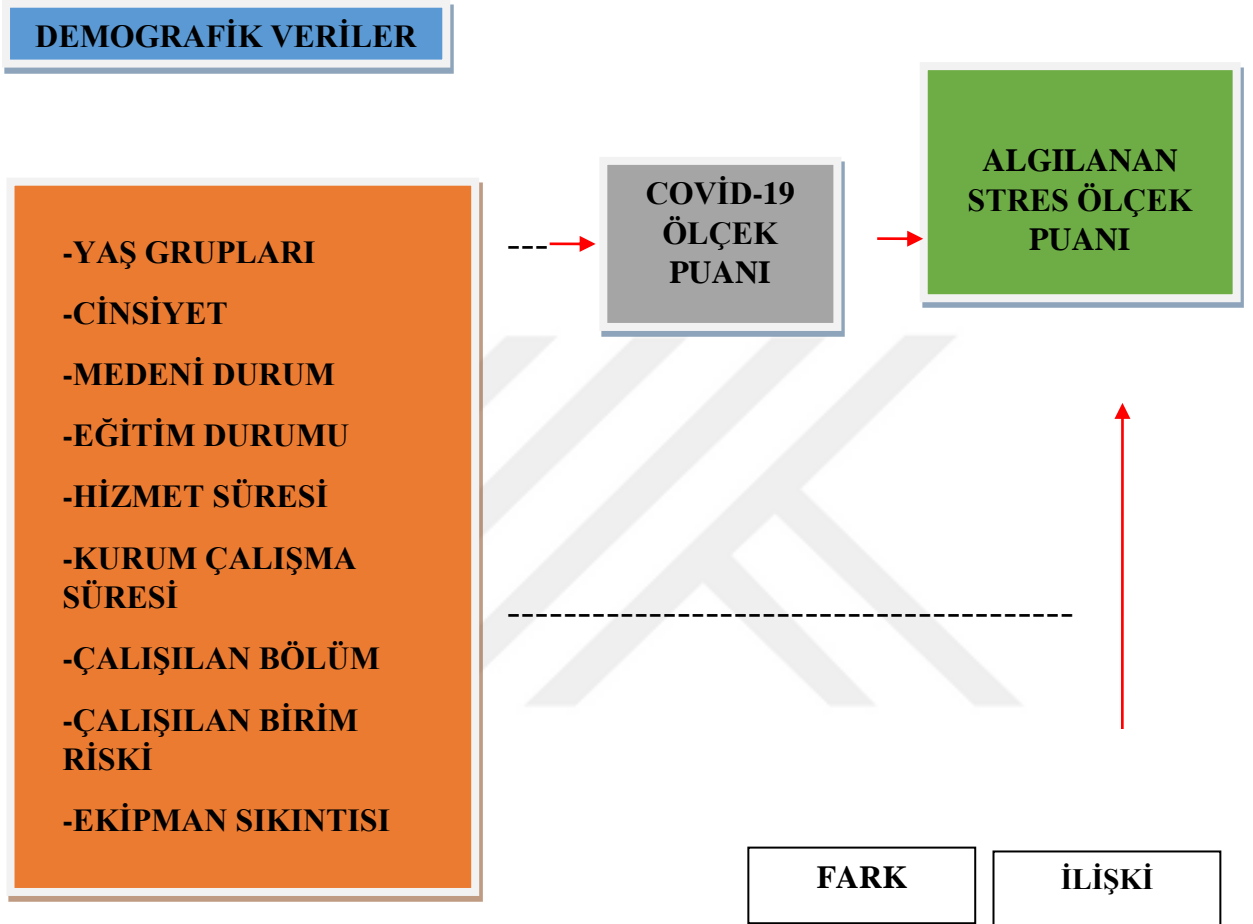
H₁₇, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında çalışılan bölüme göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₈, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında çalışılan birim riskine göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₉, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında ekipman sıkıntısına göre anlamlı bir farklılık vardır.

H₂₀, Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında covid-19 tanı durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır

H₂₁, Bireylerin Covid-19 Korkusu ölçek puanı ile Algılanan Stres ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.



Şekil 4.1. Araştırma Modeli

4.10. Araştırmanın Varsayımları Ve Sınırlılıkları

Araştırma aşağıdaki varsayımlara dayandırılarak yapılmıştır.

- Seçilen örneklem evremi temsil etmektedir.
- Araştırmanın anket önermeleri çalışmanın genelleyeceği örneklem için ve yapılacak çalışma için geçerli ve güvenlidir.
- Araştırmaya katılan bireyler anketlere yansız ve içten cevap vermişlerdir.

Araştırmanın sınırlılıkları ise şunlardır,

- Araştırma pandemi süreciyle birlikte maliyet ve zaman kısıtlaması nedeniyle sadece malatya il merkezinde bulunan Turgut Özal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Hasan Çalık Devlet Hastaneleri ile sınırlı kalmıştır.
- Araştırma farklı sektörlerde konu ile ilgili yapılacak diğer araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi mümkündür.
- Araştırma sağlık personellerinden sadece hemşireler ile sınırlı kalmıştır.

4.11. Araştırmanın Etik Ve Yasal Yönleri

Araştırmacı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. (EK-4)

Araştırmanın yürütüldüğü Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. (EK-5)

Araştırma formunda gerekli bilgilendirmelerin yapıldığı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Yazısı” yer almaktadır. (EK-6)

Bu araştırmada ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden e-mail yolu ile izinler alınmıştır. (EK-7)

4.12. İstatiksel Analizler

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan bölüm gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır.

Çalışmada yer alan Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ve Algılanan Stres Ölçek Puanı gibi sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin hiçbirinin normal dağılıma uymadıkları belirlendi bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde Medyan (ÇAG-Çeyreklikler Arası Genişlik) değerleri kullanılmıştır. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanılmıştır.

Yaş gruplaması, eğitim durumu, hizmet süresi, kurum çalışma süresi, çalışılan bölüm gibi kategorik değişkenlere göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı, Algılanan Stres ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine başvurulmuştur. İkili karşılaştırmalarda bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verilmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölüm riski ve Covid-19 tanı alma durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı, Algılanan Stres ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann- Whitney U testi kullanılmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ile Algılanan Stres Ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinde ise Spearman Non-Parametrik Korelasyon Katsayısı verilmiştir.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY, IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



5. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde saha araştırması ile derlenen veriler, bu veriler üzerinde gerçekleştirilen istatistiksel analizler tablolar, şekiller ve grafikler yardımıyla açıklanmaya çalışılacaktır. İlk olarak araştırmada kullanılan anket formuna ait verilerin güvenilirlik analizleri ve betimleyici istatistikler yer almaktadır. Ardından anket çalışması sonucunda demografik değişkenlere ait veriler analiz edilmiştir. Hipotezlerin değerlendirilmesi için covid-19 korkusu ve algılanan stresin demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Ardından covid-19 korkusu ile algılanan stres arasındaki ilişki Spearman Non-Parametrik Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiştir.

5.1. Demografik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hizmet süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümün risk durumu, pandemi de ekipman sıkıntısı yaşanıp yaşanmaması ve Covid-19 tanısı alıp almadığına dair verilere ilişkin betimsel analizlere yer verilmiştir. Yapılan analizler grafikler ve tablolar aracılığı ile aktarılmıştır. Demografik verilere ilişkin bilgiler Tablo 5.1’de aktarılmıştır.

Tablo 5.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

		<i>n (%)</i>
Yaş	18-25 yaş	120 (38.7)
	26-33 yaş	76 (24.5)
	34-41 yaş	41 (13.3)
	42-49 yaş	45 (14.5)
	50 ve üzeri yaş	28 (9.0)
Cinsiyetiniz	Kadın	208 (67.1)
	Erkek	102 (32.9)
Medeni Durum	Bekar	166 (53.5)
	Evli	144 (46.5)
Eğitim Durumu	Lise	26 (8.4)
	Lisans	168 (54.2)
	Yüksek Lisans	89 (28.7)
	Doktora	27 (8.7)
Hizmet Süresi	1-5 yıl	132 (42.6)
	5-10 yıl	57 (18.4)
	10-15 yıl	24 (7.7)

	15-20 yıl	44 (14.2)
	20 üzeri yıl	53 (17.1)
	1-5 yıl	162 (52.3)
	5-10 yıl	87 (28.1)
Kurum Çalışma Süresi	10-15 yıl	32 (10.3)
	15-20 yıl	23 (7.4)
	20 üzeri yıl	6 (1.9)
	Acil	85 (27.4)
	İdare	36 (11.6)
Çalıştığınız Bölüm	Yoğun Bakım	64 (20.6)
	Servisler	111 (35.8)
	Diğer	14 (4.5)
	Riskli Birim	221 (71.3)
Çalıştığınız Birim Riski	Risksiz Birim	89 (28.7)
Pandemi Sürecinde Ekipman Sıkıntısı Yaşadınız mı?	Evet	77 (24.8)
	Hayır	233 (75.2)
Covid-19 Tanısı Aldınız mı?	Evet	131 (42.3)
	Hayır	179 (57.7)

Tablo 5.1’de görüldüğü üzere; çalışmaya katılan bireylerin %67.1’i (n=208) kadın, %32.9’u (n=102) erkektir. Bireylerin %53.5’i (n=166) bekar, %46.5’i (n=144) evlidir. Bireylerin yaş durumlarına baktığımızda %38.7’si (n=120) 18-25 yaş, %24.5’i (n=76) 26-33 yaş, %13.3’ü (n=41) 34-41 yaş, %14.5’i (n=45) 42-49 yaş, %9’u (n=28) 50 ve üzeri yaşları arasındadır. Ayrıca bireylerin eğitim durumlarına baktığımızda %54.2’si (n=168) lisans mezunu, %28.7’i (n=89) yüksek lisans mezunu, %8.4’ü (n=26) lise mezunu, %8.7’si (n=27) doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin hizmet süresine baktığımızda %42.6’sı (n=132) 1-5 yıldır hizmet verirken, %7.7’si (n=24) 10-15 yılları arasında hizmet vermektedir. Bireylerin %52.3’ü (n=162) 1-5 yıldır kurumda çalışırken, %1.9’u (n=6) 20 yıl üzerinde kurumda çalışmaktadır. Bireylerin %27.4’ü (n=85) acil, %11.6’sı (n=36) idare, %20.6’sı (n=64) yoğun bakım, %35.8’i (n=111) servisler, %4.5’i (n=14) diğer bölümlerde çalışmaktadır. Bireylerin çalıştığı birimlerin risk durumlarına bakıldığında %71.3’ü (n=221) riskli birimlerde çalışırken, %28.7’si (n=89) risksiz bölümde çalışmaktadır. “Pandemi Sürecinde Ekipman Sıkıntısı Yaşadınız mı?” sorusuna bireylerin %24.8’i (n=77) evet, %75.2’si (n=233) hayır yanıtı vermiştir. Ayrıca bireylere yöneltilen “Covid-19 Tanısı Aldınız mı?” sorusuna %42.3’ü (n=131) evet, %57.7’si (n=179) hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir.

5.2. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde Covid-19 Korkusu ve Algılanan Strese verilen yanıtlara ait sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Bu verilerin dağılımı Tablo 5.2’de ve Tablo 5.3.’de verilmiştir.

Tablo 5.2. Covid-19 Korkusu Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı

	<i>Kesinlikle Katılmıyorum</i> <i>n (%)</i>	<i>Katılmıyorum</i> <i>n (%)</i>	<i>Ne Katılıyorum</i> <i>Ne Katılmıyorum</i> <i>n (%)</i>		<i>Kesinlikle Katılıyorum</i> <i>n (%)</i>
			<i>Katılıyorum</i> <i>n (%)</i>	<i>Katılmıyorum</i> <i>n (%)</i>	
1)Covid-19’dan çok korkarım.	53 (17.1)	113 (36.5)	50 (16.1)	78 (25.1)	16 (5.2)
2)Covid-19’u düşünmek beni çok rahatsız eder.	8 (2.6)	75 (24.2)	41 (13.2)	153 (49.4)	33 (10.6)
3)Covid-19’u düşündüğümde ellerim terler	84 (27.1)	170 (54.8)	34 (11.0)	15 (4.8)	7 (2.3)
4)Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum	28 (9.0)	59 (19.0)	82 (26.5)	115 (37.1)	26 (8.4)
5)Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin ve endişeli olurum	22 (7.1)	45 (14.5)	54 (17.4)	168 (54.2)	21 (6.8)
6)Covid-19’a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum	100 (32.3)	169 (54.5)	36 (11.6)	4 (1.3)	1 (0.3)
7)Covid-19’a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır ve çarpıntı yaşarım	90 (29.0)	136 (43.9)	21 (6.8)	44 (14.2)	19 (6.1)

Tablo 5.2’de görüldüğü üzere; “Covid-19’dan çok korkarım.” ifadesine bireylerin %5.2’si (n=16) kesinlikle katılıyorum, %25.1’i (n=78) katılıyorum, %16.1’i (n=50) ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %36.5’i (n=113) katılmıyorum, %17.1’i (n=53) kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdiği belirlenmiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19 ile ilgili çok fazla korku yaşanmadığı söylenebilir.

“Covid-19’u düşünmek beni çok rahatsız eder.” ifadesine bireylerin %10.6’sı (n=33) kesinlikle katılıyorum, %49.4’ü (n=153) katılıyorum, %13.2’si (n=41) ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %24.2’si (n=75) katılmıyorum, %2.6’sı (n=8) kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19 düşüncesinin bireyleri rahatsız ettiği söylenebilir.

“Covid-19’u düşündüğümde ellerim terler” ifadesine bireylerin %2.3’ü (n=7) kesinlikle katılıyorum, %4.8’i (n=15) katılıyorum, %11.0’i (n=34) ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %54.8’i (n=170) katılmıyorum, %27.1’i (n=84) kesinlikle katılmıyorum

yanıtını vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19 düşüncesi bireyleri fiziksel anlamda rahatsız etmediği söylenilebilir.

“Covid-19’u yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum” ifadesine bireylerin %8.4’ü (n=26) kesinlikle katılıyorum, %37.1’i (n=115) katılıyorum, %26.5’i (n=82) ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %19.0’u (n=59) katılmıyorum, %9.0’u (n=28) kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19 yüzünden hayatını kaybetmekten korktuğu söylenilebilir.

“Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin ve endişeli olurum” ifadesine bireyleri %54.2’si (n=168) katılıyorum, %6.8’i (n=21) kesinlikle katılıyorum, %14.5’i (n=45) katılmıyorum, %7.1’i (n=22) kesinlikle katılmıyorum, %17.4’ü (n=54) ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin ve endişe duyduğu söylenilebilir.

“Covid-19’a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum” ifadesine sadece 4 birey (%1.3) katılıyorum, 1 birey ise (%0.3) kesinlikle katılıyorum, %32.3’ü (n=100) kesinlikle katılmıyorum, %54.5’i (n=169) yanıtı vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19’a yakalanma endişesi bireylerde uyku problemine neden olmadığı söylenilebilir.

“Covid-19’a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır ve çarpıntı yaşarım” ifadesine bireylerin %6.1’i (n=19) kesinlikle katılıyorum, %14.2’si (n=44) katılıyorum, %6.8’i (n=21) ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %43.9’u (n=136) katılmıyorum, %29.0’u (n=90) kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara göre; Covid-19’a yakalanma düşüncesi bireylerde fizyolojik etkilere neden olmadığı söylenilebilir.

Algılanan stres ölçeğine verilen cevapların dağılımı Tablo 5.3’te verilmiştir.

Tablo 5.3. Algılanan Stres Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı

	<i>Hiçbir Zaman</i> <i>n (%)</i>	<i>Neredeyse Hiçbir Zaman</i> <i>n (%)</i>	<i>Bazen</i> <i>n (%)</i>	<i>Oldukça Sık</i> <i>n (%)</i>	<i>Çok Sık</i> <i>n (%)</i>
1)Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	2 (0.6)	13 (4.2)	85 (27.4)	143 (46.1)	67 (21.6)
2)Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	4 (1.3)	28 (9.1)	139 (45.0)	96 (31.1)	42 (13.6)
3)Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	5 (1.6)	26 (8.4)	91 (29.4)	126 (40.6)	62 (20.0)
4)Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	18 (5.8)	39 (12.6)	120 (38.7)	125 (40.3)	8 (2.6)
5)Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	23 (7.4)	53 (17.1)	140 (45.2)	88 (28.4)	6 (1.9)

6)Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?	20 (6.5)	44 (14.2)	116 (37.4)	127 (41.0)	3 (1.0)
7)Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	31 (10.0)	54 (17.4)	173 (55.8)	52 (16.8)	0 (0.0)
8)Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	23 (7.4)	36 (11.6)	121 (39.0)	118 (38.1)	12 (3.9)
9)Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	15 (4.8)	63 (20.3)	129 (41.6)	103 (33.2)	0 (0.0)
10)Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	16 (5.2)	61 (19.7)	129 (41.6)	98 (31.6)	6 (1.9)
11)Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?	4 (1.3)	42 (13.5)	100 (32.3)	125 (40.3)	39 (12.6)
12)Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken bulduunuz?	8 (2.6)	15 (4.8)	58 (18.7)	163 (52.6)	66 (21.3)
13)Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	36 (11.6)	71 (22.9)	125 (40.3)	72 (23.2)	6 (1.9)
14)Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	9 (2.9)	41 (13.2)	111 (35.8)	119 (38.4)	30 (9.7)

Tablo 5.3’de görüldüğü üzere; “Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?” ifadesine bireylerin %40.6’sı (n=126) oldukça sık, %29.4’ü (n=91) bazen, %20.0’si (n=62) çok sık, %8.4’ü (n=26) neredeyse hiçbir zaman, %1.6’sı (n=5) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, kendilerini sürekli sınırlı ve stresli hissettiği söylenilebilir.

“Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz? ifadesine bireylerin %13.6’sı (n=42) çok sık, %31.1’i (n=96) oldukça sık, %45.0’i (n=139) bazen, %9.1’i (n=28) neredeyse hiçbir zaman, %1.3’ü (n=4) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, hayatlarında önemli olan şeyleri kontrol edemedikleri söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz? ifadesine bireylerin %2.6’sı (n=8) çok sık, %40.3’ü (n=125) oldukça sık, %38.7’si (n=120) bazen, %12.6’sı (n=39) neredeyse hiçbir zaman, %5.8’i (n=18) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, gündelik zorlukların üstesinden başarılı bir şekilde geldiği söylenilebilir.

“Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz? ifadesine bireylerin %1.9’u (n=6) çok sık, %28.4’ü (n=88) oldukça sık, %45.2’si (n=140) bazen, %17.1’i (n=53) neredeyse hiçbir zaman, %7.4’ü (n=23) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, hayatlarında ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığı söylenilebilir.

“Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz? ifadesine bireylerin %1.0’i (n=3) çok sık, %41.0’i (n=127) oldukça sık, %37.4’ü (n=116) bazen, %14.2’si (n=44) neredeyse hiçbir zaman, %6.5’i (n=20) hiçbir

zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, kişisel sorunları ele alırken kendilerine güven duyduğu söylenilebilir.

“Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?” ifadesine bireylerin hiçbiri çok yanıtını verirken, 52’si (%16.8) oldukça sık, 173’ü (%55.8) bazen, 54’ü (%17.4) neredeyse hiçbir zaman, 31’i (%10.0) hiçbir zaman yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Bireylerin, kısmende olsa herşeyin yolunda gittiği söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz? ifadesine bireylerin 3.9’u (n=12) çok sık, %38.1’i (n=118) oldukça sık, %39.0’u (n=121) bazen, %11.6’sı (n=36) neredeyse hiçbir zaman, %7.4’ü (n=23) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, hayatlarında yapması gereken şeylerle başa çıkamadıkları söylenilebilir.

“Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz? ifadesine bireylerin %33.2’si (n=103) oldukça sık, %41.6’sı (n=129) bazen, %20.3’ü (n=63) neredeyse hiçbir zaman, %4.8’i (n=15) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, yaşamış oldukları zorlukları sürekli kontrol edebildikleri söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz? ifadesine bireylerin 1.9’u (n=6) çok sık, %31.6’sı (n=98) oldukça sık, %41.6’sı (n=129) bazen, %19.7’si (n=61) neredeyse hiçbir zaman, %5.2’si (n=16) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, kısmen de olsa herşeyin üstesinden gelebileceği hissine sahip olduğu söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenirsiniz?” ifadesine bireylerin %1.3’ü (n=4) hiçbir zaman, %13.5’i (n=42) neredeyse hiçbir zaman, %32.3’ü (n=100) bazen, %40.3’ü (n=125) oldukça sık, %12.6’sı (n=39) çok sık yanıtını verdiği belirlenmiştir. Bireylerin, kontrolleri dışında gelişen olaylar yüzünden öfke duydukları söylenilebilir.

“Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?” ifadesine ise bireylerin %52.6’sı (n=163) oldukça sık, %21.3’ü (n=66) çok sık, %18.7’si (n=58) bazen, %4.8’i (n=15) neredeyse hiçbir zaman, %2.6’sı (n=8) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, kendilerini başarmak zorunda olduğu şeyleri, sürekli düşündükleri söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz? ifadesine bireylerin 1.9’u (n=6) çok sık, %23.2’si (n=72) oldukça sık, %40.3’ü (n=125) bazen, %22.9’u (n=71) neredeyse hiçbir zaman, %11.6’sı (n=36) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, zamanlarını kontrol etme noktasında yetersiz kaldıkları söylenilebilir.

“Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz? ifadesine bireylerin 9.7’si (n=30) çok sık, %38.4’ü (n=119) oldukça sık, %35.8’i (n=111) bazen, %13.2’si (n=41) neredeyse hiçbir zaman, %2.9’u (n=9) hiçbir

zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, sıklıkla problemlerin üstesinden gelemeyecekleri kadar biriktiği söylenilebilir.

“Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?” ifadesine bireylerin %21.6’sı (n=67) çok sık, %46.1’i (n=143) oldukça sık, %27.4’ü (n=85) bazen, %4.2’si (n=13) neredeyse hiçbir zaman, %0.6’sı (n=2) hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Bireylerin, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle, kişilerin bu durumdan rahatsızlık duydukları söylenilebilir.

5.3. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Bu bölümde diğer değişkenlerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 5.4’de ve Tablo 5.5’de verilmiştir.

Tablo 5.4. Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		COVID-19 KORKUSU ÖLÇEK		
		PUANI		Test İstatistiği
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2 p
Yaş	18-25 yaş	18.34±5.50	18.5 (7.0)	$\chi^2 = 16.434$ 0.002
	26-33 yaş	18.55±4.91	18.0 (8.0)	
	34-41 yaş	18.02±5.16	16.0 (3.0)	
	42-49 yaş	20.38±3.24	20.0 (3.0)	
	50 ve üzeri yaş	18.89±1.85	18.0 (2.0)	
Cinsiyet	Kadın	19.24±4.92	19.0 (6.0)	z=3.014 0.003
	Erkek	17.59±4.44	18.0 (4.0)	
Medeni Durum	Bekar	18.06±5.07	18.0 (7.0)	z=2.772 0.006
	Evli	19.43±4.43	19.0 (6.0)	
Eğitim Durumu	Lise	16.69±4.71	17.0 (8.0)	$\chi^2 = 11.827$ 0.008
	Lisans	18.53±4.56	18.0 (4.0)	
	Yüksek Lisans	19.28±5.26	19.0 (5.0)	
	Doktora	19.74±4.64	21.0 (8.0)	
Hizmet Süresi	1-5 yıl	18.46±5.57	19.0 (8.0)	$\chi^2 = 8.834$ 0.065
	5-10 yıl	17.98±4.04	18.0 (5.0)	
	10-15 yıl	18.50±6.64	16.0 (7.5)	
	15-20 yıl	19.41±4.72	18.0 (5.0)	
	20 üzeri yıl	19.55±1.69	19.0 (3.0)	
Kurum Çalışma Süresi	1-5 yıl	18.37±5.28	18.5 (7.2)	$\chi^2 = 19.120$ 0.001
	5-10 yıl	17.96±3.46	18.0 (3.0)	

	10-15 yıl	19.72±5.60	18.0 (6.7)		
	15-20 yıl	22.17±3.82	20.0 (6.0)		
	20 üzeri yıl	19.33±0.52	19.0 (1.0)		
	Acil	17.78±4.24	18.0 (3.5)		
	İdare	20.33±2.39	20.0 (2.0)		
Çalıştığımız Bölüm	Yoğun Bakım	17.34±4.82	17.0 (6.0)	$\chi^2 = 21.456$	<0.001
	Servisler	19.51±5.65	19.0 (6.0)		
	Diğer	19.78±3.21	20.0 (2.0)		
Çalıştığımız Birim Riski	Riskli Birim	18.61±5.34	18.0 (6.0)	$z=2.060$	0.039
	Risksiz Birim	18.92±3.23	19.0 (3.0)		
Pandemi Sürecinde Ekipman Şartları Yaşadınız mı?	Evet	19.97±5.75	20.0 (6.0)		
	Hayır	18.27±4.41	18.0 (5.5)	$z=2.795$	0.005
Covid-19 Tanısı Aldınız mı?	Evet	17.88±4.73	18.0 (5.0)		
	Hayır	19.29±4.81	19.0 (6.0)	$z=2.672$	0.008

z, Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Tablo 5.4'te görüldüğü üzere; cinsiyete göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=3.014$, $p=0.003$). Kadın bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Acil bölümünde çalışan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortancası 18.0 (ÇAG=3.5), idare bölümünde çalışan bireylerin puan ortancası 20.0 (ÇAG=2.0), yoğun bakımda çalışan bireylerin puan ortancası 17.0 (ÇAG=6.0), servislerde çalışan bireylerin puan ortancası 19.0 (ÇAG=6.0), diğer bölümlerde çalışan bireylerin puan ortancası ise 20.0 (ÇAG=2.0)'dir. Bireylerin çalıştığı bölümlere göre Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 21.456$, $p < 0.001$).

Covid-19 tanısı alma durumuna göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.672$, $p=0.008$). Covid-19 tanısı alan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortancası, Covid-19 tanısı almayan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Riskli birimde çalışan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması 18.61±5.34, risksiz birimde çalışan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması 18.92±3.23 olarak elde edilmiştir. Çalışılan birim risk durumuna göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.060$, $p=0.039$).

Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmalarında yaş, kurumda çalışma süresi, eğitim durumu ve çalışılan bölüme ilişkin Kruskal Wallis Varyans Analiz değerleri Tablo 5.5'te verilmiştir.

Tablo 5.5. Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmaları (Kruskal Wallis Varyans Analizi)

Yaş Grupları	p	Kurum Çalışma Süresi	p
34-41 yaş*18-25 yaş	1.000		
34-41 yaş*26-33 yaş	1.000	5-10 yıl*1-5 yıl	1.000
34-41 yaş*50 yaş ve üzeri	1.000	5-10 yıl*10-15 yıl	1.000
34-41 yaş*42-49 yaş	0.002	5-10 yıl*20 yıl üzeri	1.000
18-25 yaş*26-33 yaş	1.000	5-10 yıl*15-20 yıl	<0.001
18-25 yaş*50 yaş ve üzeri	1.000	1-5 yıl*10-15 yıl	1.000
18-25 yaş*42-49 yaş	0.009	1-5 yıl*20 yıl üzeri	1.000
26-33 yaş* 50 yaş ve üzeri	1.000	1-5 yıl*15-20 yıl	0.001
26-33 yaş* 42-49 yaş	0.040	10-15 yıl*20 yıl üzeri	1.000
50 yaş ve üzeri* 42-49 yaş	0.770	10-15 yıl* 15-20 yıl	0.133
		20 yıl üzeri*15-20 yıl	1.000
Eğitim Durumu	p	Çalıştığınız Bölüm	p
Lise*Lisans	0.996	Acil* Yoğun bakım	1.000
Lise* Yüksek lisans	0.072	Acil* Servisler	0.105
Lise*Doktora	0.034	Acil*Diğerleri	0.203
Lisans*Yüksek lisans	0.247	Acil*İdare	0.002
Lisans*Doktora	0.143	Yoğun bakım*Servisler	0.285
Yüksek Lisans*Doktora	1.000	Yoğun bakım*Diğerleri	0.290
		Yoğun bakım*İdare	0.005
		Servisler*Diğerleri	1.000
		Servisler*İdare	0.489
		Diğerleri*İdare	1.000

Tablo 5.5.'te görüldüğü üzere; Covid-19 Korkusu Ölçek puanı bakımından eğitim durumu arasında ikili karşılaştırılmalarda Lise mezunu*Doktora mezunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p=0.034$) Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yaş grupları ikili karşılaştırılmasında ise 34-41 yaş*42-49 yaş, 18-25 yaş*42-49 yaş, 26-33 yaş* 42-49 yaş arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.002$, $p=0.009$, $p=0.040$). Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçek puanları bakımından çalışılan bölüm ikili karşılaştırılmalarda Acil*İdare, Yoğun bakım*İdare arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.002$, $p=0.005$). Diğer gruplar arasında Covid-19

Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır

Covid-19 Korkusu Ölçek puanı bakımından kurum çalışma süresi arasında ikili karşılaştırmalarda 5-10 yıl*15-20 yıl, 1-5 yıl*15-20 yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.001$, $p=0.001$). Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Algılanan Stres Ölçek puanına göre tanımlayıcı istatistikleri ve gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 5.6'da ve Tablo 5.7'de verilmiştir.

Tablo 5.6. Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Algılanan Stres Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		ALGILANAN STRES ÖLÇEK		Test İstatistiği	
		PUANI		Z ; χ^2	p
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)		
Yaş	18-25 yaş	33.34±7.53	34.0 (9.7)	$\chi^2 = 37.872$	<0.001
	26-33 yaş	33.68±6.87	34.0 (7.5)		
	34-41 yaş	28.78±5.03	27.0 (7.0)		
	42-49 yaş	28.40±7.98	26.0 (7.5)		
	50 ve üzeri yaş	30.50±2.32	31.0 (2.0)		
Cinsiyet	Kadın	31.81±7.56	31.0 (10.0)	z=0.682	0.495
	Erkek	31.92±6.23	32.0 (9.0)		
Medeni Durum	Bekar	33.13±6.75	33.0 (9.0)	z=3.578	<0.001
	Evli	30.37±7.31	30.0 (7.7)		
Eğitim Durumu	Lise	29.85±6.83	30.5 (7.2)	$\chi^2 = 4.890$	0.180
	Lisans	32.24±5.97	32.0 (8.0)		
	Yüksek Lisans	32.10±8.29	31.0 (9.0)		
	Doktora	30.52±9.57	27.0 (11.0)		
Hizmet Süresi	1-5 yıl	33.72±7.55	34.0 (10.0)	$\chi^2 = 33.184$	<0.001
	5-10 yıl	32.79±6.49	33.0 (6.5)		
	10-15 yıl	30.08±7.13	30.5 (12.0)		
	15-20 yıl	29.70±6.16	28.0 (6.7)		
	20 üzeri yıl	28.75±5.89	29.0 (8.0)		
Kurum Çalışma Süresi	1-5 yıl	33.51±7.07	34.0 (9.0)	$\chi^2 = 26.693$	<0.001
	5-10 yıl	30.21±6.84	30.0 (7.0)		
	10-15 yıl	30.12±6.43	30.5 (6.0)		
	15-20 yıl	30.83±7.41	30.0 (12.0)		
	20 üzeri yıl	24.00±0.89	24.0 (2.0)		

	Acil	32.69±6.12	33.0 (7.0)		
	İdare	28.08±6.39	26.0 (6.0)		
Çalıştığımız Bölüm	Yoğun Bakım	31.84±4.69	32.0 (6.0)	$\chi^2 = 21.723$	<0.001
	Servisler	32.56±8.63	31.0 (14.0)		
	Diğer	30.78±8.42	30.5 (12.2)		
Çalıştığımız Birim Riski	Riskli Birim	32.57±6.55	32.0 (9.0)	$z=3.516$	<0.001
	Risksiz Birim	30.04±8.18	29.0 (11.0)		
Ekipman Sıkıntısı Yaşadınız mı?	Evet	33.14±6.61	32.0 (9.0)	$z=2.079$	0.038
	Hayır	31.42±7.26	31.0 (10.0)		
Covid-19 Tanısı Aldınız mı?	Evet	32.27±7.24	32.0 (8.0)	$z=1.453$	0.146
	Hayır	31.54±7.06	30.0 (10.0)		

z, Mann Whitney U Test İstatistiği, $\chi^2 =$ Kruskal Wallis Test İstatistiği

Tablo 5.6'da görüldüğü üzere; yaş gruplamasına göre bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 = 37.872$, $p < 0.001$). Yaş grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek değer 33.68±6.87 ile 26-33 yaş grubunda olduğu, en düşük ortalama değer ise 28.40±7.98 ile 42-49 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Acil bölümünde çalışan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortancası 33.0 (ÇAG=7.0), idare bölümünde çalışan bireylerin puan ortancası 26.0 (ÇAG=6.0), yoğun bakımda çalışan bireylerin puan ortancası 32.0 (ÇAG=6.0), servislerde çalışan bireylerin puan ortancası 31.0 (ÇAG=14.0), diğer bölümlerde çalışan bireylerin puan ortancası ise 30.5 (ÇAG=12.2)'dir. Bireylerin çalıştığı bölümlere göre Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 21.723$, $p < 0.001$).

Riskli birimde çalışan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 32.57±6.55, risksiz birimde çalışan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 30.04±8.18 olarak elde edilmiştir. Çalışılan birim risk durumuna göre bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=3.516$, $p < 0.001$).

Medeni durum, hizmet süresi, kurum çalışma süresi, pandemi süresince ekipman zorluğu yaşama durumuna göre bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$)

Cinsiyet, eğitim durumu, covid-19 tanısı alma durumu değişkenlerinde Algılanan Stres Ölçek puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Algılanan Stres Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmalarında yaş, kurumda çalışma süresi, eğitim durumu ve çalışılan bölüme ilişkin Kruskal Wallis Varyans Analiz değerleri Tablo 5.7'de verilmiştir.

Tablo 5.7. Algılanan Stres Ölçek Puanı İkili Karşılaştırmaları (Kruskal Wallis Varyans Analizi)

Yaş Grupları	p	Kurum Çalışma Süresi	P
34-41 yaş*18-25 yaş	0.001	5-10 yıl*1-5 yıl	0.002
34-41 yaş*26-33 yaş	0.001	5-10 yıl*10-15 yıl	1.000
34-41 yaş*50 yaş ve üzeri	1.000	5-10 yıl*20 yıl üzeri	0.093
34-41 yaş*42-49 yaş	1.000	5-10 yıl*15-20 yıl	1.000
18-25 yaş*26-33 yaş	1.000	1-5 yıl*10-15 yıl	0.065
18-25 yaş*50 yaş ve üzeri	0.477	1-5 yıl*20 yıl üzeri	0.001
18-25 yaş*42-49 yaş	<0.001	1-5 yıl*15-20 yıl	0.365
26-33 yaş* 50 yaş ve üzeri	0.284	10-15 yıl*20 yıl üzeri	0.165
26-33 yaş* 42-49 yaş	<0.001	10-15 yıl* 15-20 yıl	1.000
50 yaş ve üzeri* 42-49 yaş	1.000	20 yıl üzeri*15-20 yıl	0.139
Hizmet Süresi	p	Çalıştığımız Bölüm	p
5-10 yıl*1-5 yıl	0.225	Acil* Yoğun bakım	1.000
5-10 yıl*10-15 yıl	0.756	Acil* Servisler	1.000
5-10 yıl*20 yıl üzeri	0.001	Acil*Diğerleri	1.000
5-10 yıl*15-20 yıl	0.075	Acil*İdare	<0.001
1-5 yıl*10-15 yıl	1.000	Yoğun bakım*Servisler	1.000
1-5 yıl*20 yıl üzeri	<0.001	Yoğun bakım*Diğerleri	1.000
1-5 yıl*15-20 yıl	0.005	Yoğun bakım*İdare	0.004
10-15 yıl*20 yıl üzeri	1.000	Servisler*Diğerleri	1.000
10-15 yıl* 15-20 yıl	1.000	Servisler*İdare	0.002
20 yıl üzeri*15-20 yıl	1.000	Diğerleri*İdare	0.330

Tablo 5.7’de görüldüğü üzere; yaş grupları ikili karşılaştırılmasında ise 34-41 yaş*18-25 yaş, 34-41 yaş*26-33 yaş, 18-25 yaş*42-49 yaş, 26-33 yaş* 42-49 yaş arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Diğer gruplar arasında Algılanan Stres Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Ayrıca Algılanan Stres Ölçek puanları bakımından çalışılan bölüm ikili karşılaştırılmalarında Acil*İdare, Yoğun bakım*İdare, Servisler*İdare arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.001$, $p=0.004$, $p=0.002$). Diğer gruplar arasında Algılanan Stres Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Algılanan Stres Ölçek puanı bakımından kurum çalışma süresi arasında ikili karşılaştırılmalarında 5-10 yıl*1-5 yıl, 1-5 yıl*20 yıl üzeri yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.002$, $p=0.001$). Diğer gruplar arasında Algılanan Stres Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Algılanan Stres Ölçek puanı bakımından hizmet süresi arasında ikili karşılaştırılmalarda 5-10 yıl*20 yıl üzeri, 1-5 yıl*20 yıl üzeri, 1-5 yıl*15-20 yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p<0.001$, $p=0.005$). Diğer gruplar arasında Algılanan Stres Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bireylerin Covid-19 korkusunun Algılanan stres arasındaki ilişkiye ait değerler Tablo 5.8’de verilmiştir.

Tablo 5.8. Bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı İle Algılanan Stres Ölçek Puanı Arasındaki İlişkisi

	COVID-19 KORKUSU ÖLÇEK PUANI	
	Spearman İlişki Katsayısı	p
Algılanan Stres Ölçek Puanı	0.234	<0.001

Tablo 5.8’de görüldüğü üzere; Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ile Algılanan Stres Ölçek Puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Spearman İlişki Katsayısı=0.234, $p<0.001$).

Çalışma kapsamında hipotezlerin kabul ve red durumları göresel olarak Tablo 5.9’da verilmiştir.

Tablo 5.9. Hipotezlerin Kabul ve Red Durumları

H ₁	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₂	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₃	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₄	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₅	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır	KABUL
H ₆	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında kurum çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₇	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında çalışılan bölüme göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₈	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında çalışılan birim riskine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₉	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında ekipman sıkıntısına göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₀	Bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puanları arasında covid tanı durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₁	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında yaş	RED

	gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır.	
H ₁₂	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H ₁₃	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₄	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında eğitim duruma göre anlamlı bir farklılık vardır.	KABUL
H ₁₅	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₆	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında kurum çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır	RED
H ₁₇	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında çalışılan bölüme göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₈	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında çalışılan birim riskine göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₁₉	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında ekipman sıkıntısına göre anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H ₂₀	Bireylerin Algılanan Stres ölçek puanları arasında covid-19 tanı durumuna göre anlamlı bir farklılık vardır	KABUL
H ₂₁	Bireylerin Covid-19 Korkusu ölçek puanı ile Algılanan Stres ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RED

6. TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelerin Covid-19 korkusu ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Bunun yanı sıra; Covid-19 Korkusu ve Algılanan Stres çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların Covid-19 korkusu ve Algılanan Stres ile elde edilen bulgular doğrultusunda her bir değişken ve ölçekten hareket edilerek tartışmalar yapılmıştır.

Araştırma Malatya il merkezinde bulunan devlet hastanesinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %67.1'i (n=208) kadın, %32.9'u (n=102) erkektir. Bireylerin %53.5'i (n=166) bekar, %46.5'i (n=144) evlidir. Ayrıca bireylerin eğitim durumlarına baktığımızda %54.2'si (n=168) lisans mezunu, %28.7'i (n=89) yüksek lisans mezunu, %8.4'ü (n=26) lise mezunu, %8.7'si (n=27) doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %42.6 (n=132) 1-5 yıldır mesleğini icra ettiği, bireylerin %52.3'ü (n=162) 1-5 yıldır kurumda çalışırken, %1.9'u (n=6) 20 yıl üzerinde kurumda çalışmaktadır. Bireylerin %27.4'ü (n=85) acil, %11.6'sı (n=36) idare, %20.6'sı (n=64) yoğun bakım, %35.8'i (n=111) servisler, %4.5'i (n=14) diğer bölümlerde çalışmaktadır. "Pandemi Sürecinde Ekipman Sıkıntısı Yaşadınız mı?" sorusuna bireylerin %24.8'i (n=77) evet, %75.2'si (n=233) hayır yanıtını vermiştir. Ayrıca bireylere yöneltilen "Covid-19 Tanısı Aldınız mı?" sorusuna %42.3'ü (n=131) evet, %57.7'si (n=179) hayır yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; yaşa göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 16.434$ $p=0.002$) (Tablo 8). Yaş grupları ikili karşılaştırılmasında ise 34-41 yaş-42-49 yaş, 18-25 yaş-42-49 yaş, 26-33 yaş-42-49 yaş arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.002$, $p=0.009$, $p=0.040$). Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmamızda yaş değişkenini incelediğimizde 42-49 yaş aralığında olan bireylerin Covid-19 Korkusu 18-25, 26-33 ve 34-41 yaş aralığına göre Covid-19 Korkusu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşı ilerledikçe korku düzeylerinin arttığı görülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bireylerde çeşitli hastalıklara yakalanma olasılığı da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu raporlara göre; ileri yaştaki bireyler, yüksek tansiyon, kalp ve akciğer problemleri, diyabet, obezite, kanser vb. kronik rahatsızlığı olan ve bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerin en fazla risk altında olduğu belirtilmiştir. Buna göre yaşın ilerlemesi ile birlikte hastalıktan korkma düzeyinin arttığı görülmektedir (Gencer, 2020, 1164, WHO, 09.11.2021, SB, 09.11.2021.). Alan yazın incelendiğinde; Covid-19 korkusu ve yaş değişkenine yönelik farklı sonuçlar bulmak mümkündür. Bakioğlu vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada; Covid-19 korkusu ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Gencer,

2020, 1164). Li vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada; Covid-19 Korkusu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Li vd., 2020,1204). Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin yarısını 60 yaş ve üzeri grubun oluşturduğu belirtilmiştir. Wang vd. (2020) yapmış olduğu çalışma benzerlik göstermektedir (Gencer, 2020, 1164). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; cinsiyete göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=3.014$ $p=0.003$). Çalışmada kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($z=3.014$ $p=0.003$). Rahman vd. (2020) yapmış olduğu bir çalışmada; kadınların covid-19 korkusunu erkeklere göre yüksek çıktığı saptanmıştır (Rahman vd., 2020, 13). Bakioğlu vd. (2020) yapmış olduğu çalışma da kadınların Covid-19 korku düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Gencer, 2020, 1163). Cinsiyet bireylerin hastalık ve sağlık durumlarını etkileyen önemli faktörlerden biridir (Bakioğlu, 2020). Genel olarak kadınlar çevresel stres faktörlerine daha iyi adapte olur ve daha uzun yaşarlar. Kadınların hormonal ve anatomik yapıları erkeklere göre daha farklıdır. Kadınlar fiziksel olarak daha zayıf bir vücut yapısına sahiptirler. Buna bağlı olarak kadınlar erkeklere oranla daha sık hastalanmaktadır. Kadınların daha sık hastalanmaları Covid-19 korkusunun erkeklere kıyasla daha yüksek seviyelere çıkmasına katkı sağlayabilmektedir. Toplumumuzda kültürel anlamda kadınlar zayıf, narin ve savunmasız olarak algılandıkları için, kadınların hastalanması, hastalıklar ile ilgili şikayetlerini, endişelerini, kaygı ve korkularını kolay bir şekilde dile getirebilmektedir. Diğer taraftan erkek rolü gücü, korkusuzluğu ve cesareti vurgulamaktadır. Bu nedenle erkekler hastalık konusunda şikayetlerini kolay bir şekilde dile getirememekte, kronik rahatsızlığı ya da çok ciddi bir şikayeti olmadığı sürece sağlık hizmetlerine başvuru yapmaktan kaçınmaktadırlar. Buna bağlı olarak Covid-19'dan daha az korkabilirler, cinsiyet rolleri nedeniyle korkularını dile getirmekten çekinebilirler (Bakioğlu, 2020). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; medeni duruma göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.772$ $p<0.006$). Çalışmamızda Covid-19 korkusunun evli olan bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puan ortalaması bekâr olan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Evli olanların bekâr olanlara göre Covid-19 korkusunu daha çok yaşadığı görülmektedir. Literatür araştırması yaptığımızda sağlık çalışanlarının hastalığı eve getirip aile üyeleri ve sevdiklerine (yeni doğanlara, çocuklarına, yaşlı ebeveynlerine ve bağışıklığı zayıf akrabalarına) bulaşmasından korktukları belirtilmiştir (Karadem, 2020, 64). Aydın vd. (2021) yapmış

oldukları çalışmada; katılımcıların % 89.8 hastalığa yakalanmaktan endişe duyduğunu ve %91,3'ü ailelerine hastalığı bulaştırma korkusunu yaşadığı görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarında ciddi anlamda stres tetikleyen faktörler arasındadır (Aydın vd., 2021, 21). Arpacıoğlu'nun (2021) yapmış olduğu çalışmada; Covid-19 Korku ve Hasta Sağlığı Anketi (HSA) ölçeklerinde; ebeveynlerimle ya da eşimle/eşim ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin grup ortalaması, yalnız yaşayanlardan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Arpacıoğlu, 2021, 92). Karadem (2020) yapmış olduğu tez çalışmasında; evinde yalnız ve biriyle yaşayan ölçek puanlarına bakıldığında evde yalnız yaşayan bireylerin puan ortalaması daha düşük çıkmıştır. Covid-19 korkusu ölçek skor ortalamaları yalnız yaşamayanların, yalnız yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arısoy ve Çay (2021) yapmış oldukları bir çalışmada; bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre; eşi vefat etmiş katılımcıların bekâr, evli ve boşanmış katılımcılara göre Covid-19 korkusu daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Arısoy ve Çay (2021) yapmış olduğu aynı çalışmada; çocuk sahibi olan bireylerin çocuk sahibi olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Arısoy ve Çay, 2021, 92-93). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; eğitim durumuna göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 11.82$ $p < 0.008$). Covid-19 Korkusu Ölçek puanı bakımından eğitim durumu arasında ikili karşılaştırılmalarda Lise mezunu*Doktora mezunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p = 0.034$) Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Covid-19 korkusu doktora mezunu bireylerin lise mezunu bireylere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça Covid-19 korkusunun arttığı görülmektedir. Bireylerde eğitim düzeyi arttıkça bilinç düzeyinin arttığı ve buna bağlı olarak hastalığa daha temkinli yaklaştıkları düşünülmektedir. Ancak çalışmamız da çıkan sonuç literatürdeki birçok araştırma sonucu ile farklılık göstermektedir. Ekiz vd. (2020) yapmış olduğu bir çalışmada eğitim durumu ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Rahman vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada; eğitim seviyesinin Covid-19 korkusu üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Rahman vd., 2020, 13). Bakıoğlu vd. (2020) yapmış olduğu bir çalışmada eğitim durumu ve Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Tönbül (2020) yapmış olduğu benzer bir çalışma da; 20-60 yaş arasındaki bireylerin korona virüs salgını sonrası psikolojik dayanıklılıkları üzerine yapılan çalışmada; eğitim durumunun psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Tönbül, 2020, 159). Gencer (2020) yapmış olduğu çalışmada Covid-19 korkusunu en çok yaşayan bireylerin ilköğretim mezunu

olduğu görülmektedir. Covid-19 korkusunu en az yaşayan bireylerin ise lisan üstü bireyler olduğu tespit edilmiştir. Buna benzer bir sonucu Wang vd. da elde etmişlerdir (Gencer, 2020, 1165-1166). Tuğut vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada pandemi sürecinde sağlık bilgilerine hızlı bir şekilde ulaşılması ve bu bilgilerin günlük hayata uyarlanması, hızlı bir adaptasyon sürecine bağlı olarak öğretim seviyesi yüksek olan kişilerin bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cheser vd. (2020) yapmış oldukları çalışmada; üniversite öğrencilerinin %43'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu ve temel düzeyde Covid-19 bilgisine sahip olduğu, yapılan başka bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda daha bilgili, donanımlı ve farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir (Tuğut vd., 2021, 100). Literatürde çalışmamızda çıkan sonucu destekleyecek verilere çok fazla rastlanılmamıştır. Çıkan sonuçlara göre tartışma kısmı kısıtlı kalmaktadır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; bulunduğu kurumda çalışma süresine göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 = 19.120$ $p < 0.001$). Covid-19 Korkusu Ölçek puanı bakımından kurum çalışma süresi arasında ikili karşılaştırmalarda 5-10 yıl*15-20 yıl, 1-5 yıl*15-20 yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$, $p = 0.001$). Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kurumda 15-20 yıl arası çalışan hemşirelerin, 1-5 ve 5-10 yıl çalışan hemşirelere göre ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi arttıkça Covid-19 korkusunun arttığı görülmektedir. Bu durumu yaş değişkeni ile ilişkilendirebiliriz. Çalışmamızda yaş değişkenini incelediğimizde 42-49 yaş aralığında olan bireylerin covid-19 korkusu 18-25, 26-33 ve 34-41 yaş aralığına göre Covid-19 korkusu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş değişkeni ile yapmış olduğumuz literatür taraması ile sonuçlarımız desteklenmektedir. Ancak katılımcıların kurumda çalışma süresi değişkeni ile ilgili literatür taramasında çalışmamızda çıkan sonuç ile ilgili çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle tartışma kısmı kısıtlı kalmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu bölümlere göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 = 21.456$ $p < 0.001$). Ayrıca Covid-19 Korkusu Ölçek puanları bakımından hemşirelerin hastanede çalışmış oldukları bölümlerin ikili karşılaştırmalarda Acil*İdare, Yoğun bakım*İdare arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p = 0.002$, $p = 0.005$). Diğer gruplar arasında Covid-19 Korkusu Ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmamızda çıkan sonuçta göre idarede çalışan bireylerin acil ve yoğun bakımlarda çalışan bireylere göre Covid-19 korkusu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak literatür taraması

yaptığımızda sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, Covid-19 hakkında bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin Covid-19 hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları, hastalığın nasıl bulaştığı konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları ve kendilerini korumak için daha bilinçli hareket edebildikleri ve gereksiz kaygı, endişe ve strese karşı daha savunmacı olabildikleri ifade edilmiştir. Covid-19 hakkında daha iyi bilgi düzeyine sahip kişilerin, daha olumlu tutum ve tavır sergilediği ve daha sıkı önleyici tedbirler aldığı ifade edilmiştir (Karadem, 2020, 65). Karadem (2020) yapmış olduğu çalışmada, “Sağlık eğitimi olmayan yardımcı personelin, hemşireler ve doktorlar kadar hastalarla yakın temas içinde olmamasına rağmen doktorlara göre ölçek skorlarında anlamlı yükseklik mevcutken, hemşirelerle bu durumun mevcut olmaması, bize Covid-19 hastalığı ile ilgili tıbbi bilginin de temas kadar önemli bir faktör olabileceğini düşündürmüştür”(Karadem, 2020, 66). Sahada yer alan hemşirelerin hastalık konusunda edindiği bilgiler, buldukları bölümde enfekte olan hastalara karşı edinmiş oldukları tecrübe ve deneyim ile ilişkilendirebilir. Diğer taraftan idari bölümlerde çalışan hemşire gruplarının saha da çalışanlar kadar bilgi, tecrübe ve deneyime sahip olmamasından kaynaklı olarak Covid-19 korku düzeyinin yüksek çıktığı söylenebilir. Pandemi süreciyle birlikte acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinin de çalışan sağlık personellerinin enfekte hastalara çok zorlu bir ortamda doğrudan maruz kaldıkları için, diğer bölümlere göre olumsuz psikolojik sonuçlar geliştirme riski daha yüksektir. Ancak bu bölümlerde çalışan bireylerin süreç içerisinde edindikleri bilgi ve deneyimler onların maruz kaldığı sıkıntılı durumlardan koruyan bir etkiye dönüşmüştür. Hemşirelerin hastalık konusundaki bilgileri ve bulunduğu ortamlarda edinmiş olduğu tecrübe ile birlikte hızlı bir adaptasyon süreciyle mesleklerinin getirmiş olduğu sorumluluk bilinciyle hareket edilmesi pandemi sürecinde yaşamış oldukları korkuyu bir nebze olsa azaltılmasında etkili olduğu da düşünülmektedir (Urooj vd., 2020, 37-38). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin riskli birimde çalışan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması 18.61 ± 5.34 , risksiz birimde çalışan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması 18.92 ± 3.23 olarak elde edilmiştir. Çalışılan birim risk durumuna göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.060$, $p=0.039$). Risksiz bölümde çalışan bireylerin Covid-19 korkusu riskli bölümde çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin ikinci bölümde bulunan y maddesine göre; devlet hastanelerinde özellik arz eden riskli bölümler; ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis-poliklinik

ve kemik iliği nakil üniteleri olduğu belirtilmiştir (SB, 2020).Sağlık bakanlığının yönetmelikte vermiş olduğu tanımlara göre; idari bölüm ve tanımların dışında kalan alanlar risksiz bölümler olarak adlandırabiliriz. Bu durumu çalışmamızda yer alan hemşirelerin çalıştığı bölümler değişkeni ile ilişkilendirebiliriz. Çalışmamız da hemşirelerin çalıştığı bölümler incelendiğinde idari bölümlerde çalışan bireylerin Covid-19 korkusu acil ve yoğun bakımda çalışan bireylere göre daha yüksek çıktığı görülmektedir. Çıkan sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamadığına göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.795$ $p<0.005$). Pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayan hemşirelerin Covid-19 korkusu ölçek puan ortalaması 19.97 ± 5.75 ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puan ortalaması 18.27 ± 4.41 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayan hemşirelerin Covid-19 korkusu ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde temasın neden olduğu stresi ve korkuyu azaltmanın en akılcı yolu kişisel koruyucu ekipman (KKE) olduğu söylenebilir (Karadem, 2020, 66). Çalışan bireylerin kendilerini güvende hissetmesi, koruyucu önlemler ile kendilerini korumak istemeleri her iş kolu için çok önemlidir (Tiftikçi, 2020, 38). İyi ve donamlı ekipman desteğinin sağlanması ve güvenli yapılandırılmış bir çevrede çalışan sağlık personellerinin psikolojik adaptasyonun daha iyi olduğu literatür taramamızda birçok çalışma ile desteklenmektedir. Güre vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada; ekipmana erişim engelleri olan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusunun arttığı görülmektedir (Güre vd., 1459). Tiftikçi (2020) yapmış olduğu benzer bir çalışmada; ekipman temininde sıkıntı yaşayan asistanların işe bağlılık gerginlik ölçeğinden aldığı puanlar anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Polat ve Coşkun (2020) yapmış olduğu çalışmada; “Covid-19 salgını boyunca siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük kullanım durumlarına göre sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Polat ve Coşkun, 2020,51). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin pandemi sürecinde Covid-19 hastalığına yakalanıp yakalanmaması göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2.672$ $p<0.008$). Covid-19 tanısı alan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puan ortancası, Covid-19 tanısı almayan bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda Covid-19 tanısı almayan bireylerin Covid-19 korkusu covid-19 tanısı alan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dörttepe ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada; Covid-19 tanısı alan

bireylerin Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dörttepe, 2021, 31). Duman (2020) yapmış olduğu çalışmada; Covid-19 hastalığı nedeniyle yakını kaybeden öğrencilerin korku düzeyleri, kayıp yaşamayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Duman, 2020, 426). Güre vd. (2021) yapmış oldukları çalışmada; ailesinden birini ya da meslektaşını Covid-19 hastalığı nedeniyle kaybetmiş sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusunun arttığı görülmektedir (Güre, 2021, 1459). Arısoy ve Çay (2021) yapmış olduğu çalışmada; Covid-19 testi yaptıran bireylerin Covid-19 korkusu, test yaptıran sonucu negatif çıkan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada; Covid-19 hastalığına bağlı olarak yakını kaybeden bireylerin, kaybetmeyen bireylere göre Covid-19 korkusunu daha fazla yaşadığı görülmektedir (Arısoy ve Çay, 2021, 93). Literatür taramasında bulunan sonuçlar ile çalışmamızda çıkan sonuçlar farklılık göstermektedir. Literatür taramasında çalışmamızda çıkan sonuçları destekleyecek bulgulara rastlanılmamıştır. Bu yüzden tartışma kısmı kısıtlı kalmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin yaşa göre Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=37.872$, $p<0.001$). Yaş grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek değer 33.68±6.87 ile 26-33 yaş grubunda olduğu, en düşük ortalama değer ise 28.40±7.98 ile 42-49 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçta göre; yaş ilerledikçe stres algısının düştüğü görülmektedir. Havare (2019) yapmış olduğu çalışmada; 35-44 yaş grubundaki hemşirelerin, 18-25 yaş grubundaki hemşirelere göre iş tatmininin yüksek olduğu saptanmıştır. Stres algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Yaş ilerledikçe iş tatmininin artış görüldüğü, çalışan hemşirelerin stres algısının birbirine yakın olduğu ifade edilmiştir (Havare, 2019, 94). Taycan ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada; yaşın ilerlemesi ile birlikte hemşirelerin iş ile ilgili sorunlarla daha etkili mücadele ettiklerini için kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmiştir (Taş, 2013, 67). Ghawadra vd. (2019) yapmış olduğu çalışmada; 26-30 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre depresyon düzeyinin daha yüksek tespit edilmiştir (Doğan, 2021, 8). Karakaya ve Ay (2007) yapmış oldukları çalışmada; hemşirelerin 36 yaş ve üzeri bireylerin mesleklerini severek yaptığı, 36 yaş ve altında ise stresi daha fazla hissettiklerini ifade etmiştir. Karahan (2007) yapmış olduğu çalışmada; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres oranı yaşı genç olanlarda daha fazla olduğu ve yaşı genç olanlar ve deneyimi az olanların daha yıpratıcı ortamda çalışmak zorunda kaldığı bu nedenle stresi daha yoğun yaşadıkları tespit edilmiştir (Kızıldağ, 2018, 63). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; bekâr bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 33.13 ± 6.75 , evli bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 30.37 ± 7.31 olarak elde edilmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($z=3.578$ $p<0.001$). Bekâr olan bireylerin, evli olan bireylere göre stres algısı daha yüksek çıkmıştır. Bu durumu evli bireylerin özel hayatlarında sorumluluklarının fazla olması nedeniyle bekâr bireylere göre daha yoğun bir hayata sahip olduğu bilinmektedir (Kızıldağ, 2018, 64-65). Evli bireylerin aile birliğinin sağlanması ve yürütülmesi; ortak müştereklerde buluşulabilmesi, karşılıklı anlayış ile ortaya çıkan sorunların eşler ile birlikte çözmek durumunda olmaları bekâr çalışanlara göre iş hayatında karşılaşılan sorunlara karşı bakışı farklılaştırmaktadır (Kabahaliloğlu, 2019, 78). Bu açıdan bakıldığında evli olan bireylerin kişiler arası iletişimlerinin daha iyi olduğu, sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğu bu bağlı olarak strese daha az maruz kaldıkları düşünülmektedir (Taş, 2013, 67). Ayrıca evliliğin sağlık personellerinde kendilerine sağladığı en önemli faydalarından biride sosyal destekdir. Ailelerinden ve yakınlarından destek alan sağlık çalışanlarının bireyin işlevlerini artırmaya yönelik ya da olumsuz sonuçlara karşı evli bireylerde tampon görevi gördüğü düşünülmektedir (Kızıldağ, 2018, 64). “Huebner, Royer ve Moore (1981) yapmış olduğu çalışmada; tek başına yaşayan genç bireylerin diğer gruba kıyasla daha kaygılı olduklarını ve psikolojik sağlık düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır. Eaton (1978) yapmış olduğu çalışmada ise; bireylerin hayatlarındaki stres algılarının kişiden kişiye değiştiğini ve bu değişikliğin sosyal destek yoksunluğundan kaynaklandığını; bireyin yalnız veya arkadaşlarıyla yaşıyor, vakit geçiriyor olmasının başa çıkma stratejilerinin geliştirilebilmesi için önemli bir kaynak olduğunu ifade etmektedir” (Demir, 2018, 82). Kabahaliloğlu (2019) yapmış olduğu bir çalışmada; kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım, düşünen yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Evli bireylerin kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım, düşünen yaklaşım alt boyut ve problem çözme toplam puanları bekâr bireylerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kabahaliloğlu, 2019, 78). Kaya (2005) yapmış olduğu çalışmada evli hemşirelerin problem çözme becerileri istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kabahaliloğlu, 2019, 78-79). Literatür taraması yaptığımızda çalışma sonucumuzu destekleyecek niteliktedir.

Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hizmet süresi Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=33.184$, $p<0.001$). Hizmet süresi grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına

baktığımızda ise en yüksek ortalama değerin 33.72 ± 7.55 ile 1-5 yıl grubunda olduğu, en düşük ortalama değerin ise 28.75 ± 5.89 ile 20 üzeri yıl grubunda olduğu belirlenmiştir. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süresi Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 = 26.693$, $p < 0.001$). Hemşirelerin bulunduğu kurumda çalışma süresi grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek ortalama değerin 33.51 ± 7.07 ile 1-5 yıl grubunda olduğu, en düşük ortalama değerin ise 24.00 ± 0.89 ile 20 üzeri yıl grubunda olduğu belirlenmiştir. İki değişkenimiz kendi içerisinde tutarlılık göstermektedir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin stres algısı diğer yıllara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumu yaş değişkeni ile ilişkilendirebiliriz. Çalışmamızda yaş değişkenini incelediğimizde Yaş grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına baktığımızda 18-33 yaş aralığında olan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanları ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin genç yaşta mesleğe başlamaları, tecrübe ve deneyim edinme, çalışma ortamına adapte olmaları ve uyum sağlama gibi psiko-sosyal anlamda zorluk yaşadıkları düşünülmektedir. Öcal vd. (2015) yapmış oldukları bir çalışmada cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin stres algısı incelemesinde 20-24 yaş aralığında olan bireylerin stres algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öcal vd., 2015, 147). Karahan vd. (2007) yapmış olduğu bir çalışmada cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin stres oranı küçük yaş aralığına sahip ve deneyimi az olan bireylerde stres oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karahan vd., 2007, 23). Ayrıca Covid-19 salgınına bağlı olarak mesleğe yeni başlayan ve deneyimi az olan bireylerin bu süreçte stresi daha yoğun yaşadıkları düşünülmektedir. (Kızıldağ, 2018, 64). Afşar vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi ve yaşı arttıkça iş stresinin azaldığı saptanmıştır (Afşar, 2021, 89). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu bölümlere göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 21.723$, $p < 0.001$). Hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu bölümlerin grupları arasında Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek ortalama değerin 32.69 ± 6.12 ile acil servis olduğu, en düşük ortalama değerin ise 28.08 ± 6.39 ile idare bölümünde çalışan bireyler olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; acil serviste çalışan bireylerin diğer bölümlerde çalışan bireylere göre stres algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesinde ilk basamak olması, önemli görev ve sorumlulukları üstlenmesi, hasta sürkülasyonun daha yoğun birimler olması, Covid-19 salgını ile

birlikte enfekte olma endişesi ve hastalarla daha fazla etkileşim içerisinde olması nedeniyle strese daha eğilimli oldukları düşünülmektedir (Taş, 2013, 66). Afşar vd. (2021) yapmış oldukları çalışmada stres yükünün en fazla yaşandığı bölümler poliklinik ve yoğun bakımlar olduğu saptanmıştır (Afşar, 2021, 94). Taş (2013) yapmış olduğu bir çalışmada; acil serviste çalışan hemşirelerin depresyon puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin daha stresli çalışmalarından dolayı depresyona yatkın olabildikleri düşünülmektedir (Taş, 2013, 67). Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu birimlerin riskli birimler olup olmadığına göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($z=3.516$, $p<0.001$). Riskli birimde çalışan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 32.57 ± 6.55 , risksiz birimde çalışan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 30.04 ± 8.18 olarak elde edilmiştir. Çalışılan birim risk durumuna göre riskli birimde çalışan bireylerin risksiz birimde çalışan bireylere göre stres algısı yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu hemşirelerin çalışmış olduğu bölümlere göre ilişkilendirebiliriz. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu yönetmeliğe göre; devlet hastanelerinde acil servisler, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, servisler riskli birimler olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı bölümlere baktığımızda stres algısının en yüksek olduğu bölümler arasında acil servisler, servisler stres algısının yüksek olduğu birimlerdir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin (birimlerin) riskli olup olmaması ile ilgili sonuçlarımız birbirini destekler niteliktedir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamadığına göre grupların Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($z=2.079$ $p<0.038$). Pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayan hemşirelerin puan ortalaması 33.14 ± 6.61 ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylerin Algılanan Stres Ölçek puan ortalaması 31.42 ± 7.26 olarak elde edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayan hemşirelerin stres algısı ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanan güvenlik programlarının en önemli bileşenlerinden biri de kişisel koruyucu ekipmandır. Sağlık alanında kullanılan en yaygın kişisel koruyucu ekipmanlar; eldiven, önlük, maske, gözlük ve sperliklerdir. Sağlık çalışanlarının hem kendilerini hem de bakım verdikleri hastaları korumak için bir ya da birden fazla kişisel koruyucu ekipman kullanmak durumundadırlar (Beşer ve Topçu, 2013, 241). Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipmanlara daha fazla ihtiyaç duyulmuştur. Sağlık çalışanların böyle bir süreçte kişisel koruyucu ekipman kullanmak

çalışanlarda kendini güvende hissettiği ve riskli ortamda çalışan sağlık personellerinde stresi azalttığı düşünülmektedir. Gürer ve Gemlik (2020) yapmış oldukları bir çalışmada; sağlık çalışanlarının ekipman sıkıntısı yaşadığı, bu ekipman sorunlarını kendi çabaları ile çözdüğü ve kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşayan sağlık çalışanlarında; ölüm korkusu, kaygı, yetersizlik ve güvensizlik duygusu oluşturduğu saptanmıştır (Gürer ve Gemlik, 2020, 45). Tiftikçi (2020) yapmış olduğu tez çalışmasında; acil serviste ekipman sıkıntısı yaşayan 65 asistanın işe bağlı ölçeğinde aldığı puanların yüksek olduğu saptanmıştır (Tiftikçi, 2020, 38). Sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmeleri, koruyucu önlemler ile kendilerini korumak istemeleri sağlık alanı ile birlikte birçok iş kolu için önemli olduğu düşünülmektedir. Alanyazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet, eğitim durumu, Covid-19 tanısı alma durumu değişkenlerinde Algılanan Stres Ölçek puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çalışmamızda çıkan sonuca göre; Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ile Algılanan Stres Ölçek Puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (Spearman İlişki Katsayısı=0.234, $p<0.001$)

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelerin Covid-19 korkusu ile Algılanan Stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Bunun yanı sıra; Covid-19 Korkusu ve Algılanan Stres çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiştir.

Çalışmamızda belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; yaşa göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bireylerin yaşı ilerledikçe korku düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; cinsiyete göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; kadınların Covid-19 korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; medeni duruma göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; Covid-19 korkusunun evli olan bireylerin Covid-19 korkusu ölçek puan ortalaması bekâr olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; eğitim duruma göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; Covid-19 korkusu doktora mezunu bireylerin lise mezunu bireylere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; bulunduğu kurumda çalışma süresine göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; kurumda 15-20 yıl arası çalışan hemşirelerin, 1-5 ve 5-10 yıl çalışan hemşirelere göre ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu bölümlere göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; idarede çalışan bireylerin acil ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre Covid-19 korkusu daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; çalışılan birim risk durumuna göre bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; risksiz bölümde çalışan bireylerin Covid-19 korkusu riskli bölümde çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamadığına göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; pandemi sürecinde ekipman sıkıntısı yaşayan hemşirelerin Covid-19 Ölçek puan ortalaması ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin pandemi sürecinde Covid-19 hastalığına yakalanıp yakalanmamasına göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda Covid-19 tanısı almayan bireylerin Covid-19 korkusu Covid-19 tanısı alan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin yaşa göre Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; yaş ilerledikçe stres algısının düştüğü görülmektedir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; medeni duruma göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekar olan bireylerin, evli olan bireylere göre stres algısı daha yüksek çıkmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hizmet süresi Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin stres algısı diğer yıllara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu bölümlere göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuca göre; acil serviste çalışan bireylerin diğer bölümlerde çalışan bireylere göre stres algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin hastanede çalışmış olduğu birimlerin riskli birimler olup olmadığına göre grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışılan birim risk durumuna göre riskli birimde çalışan bireylerin risksiz birimde çalışan bireylere göre stres algısı yüksek olduğu saptanmıştır.

Belirtilen değişken gruplarında hemşirelerin Algılanan Stres Ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; hemşirelerin ekipman sıkıntısı yaşayıp yaşamadığına göre grupların Algılanan Stres Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; ekipman sıkıntısı yaşayan

hemşirelerin stres algısı ekipman sıkıntısı yaşamayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; Covid-19 Korkusu Ölçek Puanı ile Algılanan Stres Ölçek Puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Öneriler

Çalışmamızda çıkan sonuçlarda görüldüğü üzere yaşı ilerlemiş bireylerde korkunun genç bireylere göre düşük yaşadığı görülmektedir. Bu durumun sadece yaş değişkeninde değil aynı zamanda hizmet süresi ve kurumda çalışma süresi demografik değişkenlerine baktığımızda da hizmet süresi ve kurumda çalışma süresi fazla olan bireylerde korkunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi süresinde hastane de belli bir yaş kriteri belirlenerek bu bireylerin çalışma süresi azaltılabilir. Yaş kriteri belli bir sınırdaki olan bireylerin hastaların ve hasta yoğunluğunun olduğu birimlerden ziyade daha sığ birimlere görevlendirme yapılabilir.

Çalışmamızda çıkan başka bir sonuca göre korkunun en fazla yaşandığı bölümler arasında idari birimler olduğu görülmektedir. Bu sonucumuzu destekleyen diğer bir değişken olan risksiz birimde çalışan bireylerin bu korkuyu daha fazla yaşadığı görülmektedir. İdari birimlerde çalışan hemşireler ya da personellere saha da çalışan ve bu konuda tecrübeli olan hemşirelerin haftanın belirli günlerinde eğitimler verilerek bu konudaki tecrübelerini idari bölümlerde çalışan hemşirelere aktarılabilir bir nebze de olsa yaşanan korku ve stresin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çıkan başka bir sonuca göre stres algısını en fazla yaşayan covid-19 korkusunu en az yaşayan bireyler genç ve mesleğe yeni başlayan bireyler olduğu görülmektedir. Genç bireylerin stresi fazla yaşamalarının nedenlerinden biri de bireylerin mesleğe yeni başlamış olmaları diğer anlamda hastane tecrübelerinin az olması, bununla birlikte Covid-19 pandemi süreciyle birlikte bireylerde stresin fazla yaşandığı düşünülmektedir. Sahada yer alan tecrübeli hemşirelerin yaş kriteri, kronik hastalığı vb. durumlar dikkate alınarak hemşireler belirlenebilir. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerle birlikte belli bir süre onlarla birlikte hasta kontrolleri sağlanabilir ve kendi tecrübelerini saha da yeni başlayan hemşirelere aktarılabilir. Bu durum yeni başlayan bireyleri daha güvende hissettirebilir. Bireyler için daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanabilir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; sağlık çalışanlarında normal düzeyin üzerinde algılanan stres seviyesi ve Covid-19 korkusu puanlarına sahip olan bireyler bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları psikolog ve psikiyatryi içinde bulundurulmalıdır. Özellikle bu süreçte sağlık çalışanları psikolojik destek alma konusunda teşvik edilmelidir.

Araştırma sağlık alanında farklı örneklem gruplarına yapılarak, bu araştırma modeli başka örneklemlemlerle karşılaştırılarak doğruluğu test edilebilir, bununla birlikte farklı örneklem grupları alınırken sayılarının birbirine yakın olması daha güvenilir sonuçlara ulaşılabilir.

Araştırma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla, örneklem sayısı daha büyük gruplara ve farklı hastanelere uygulanması önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Abdoh, D.S., Shahin, M.A., Ali, A.K., Alhejaili, S.M., Kiram, O.M., & Al-Dubai, S. A.R., (2021). Prevalence and associated factors of stress among primary health care nurses in Saudi Arabia, a multi-center study, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (7), 2692-2696.
- Afşar, F., Erdoğan, H., İbrahimoglu, Ö., Şaylan, B., & Köksal, Ö., (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları, *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 14 (6), 89-96.
- Ahorsu, D.K, Lin, C.Y., Imani V., Saffari, M., Griffiths M.D., & Pakpour AH., (2020). The fear of COVID-19 scale, development and initial validation, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2(6). 1-9.
- Anadolu Ajansı, (2022, 31 Temmuz). *Dünya Koronavirüs*, www.aa.com.tr/tr/dunya/dunya-genelinde-kovid-19dan-olenlerin-sayisi-5-milyonu-asti/2408625,
- Arısoy, A., Çay, M., (2021). Yaşlı Bireylerde koronavirüs (Covid-19) korkusu, yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(6), 82-97.
- Arslan, İ., (2019). *Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumları ile stres arasındaki ilişki ve stresle başa çıkma yolları*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z. & Ünübol, B., (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler, *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan, N., (2014). *Sağlık kurumlarında örgütsel stres kaynakları ve stres yönetimi (diyarbakır kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aşkın, A., (2019). *Sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşireler) serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile algılanan stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek göğüs kalp ve damar cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A.O., (2021). Covid-19'un nedenleri algısı ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişki üzerine bir inceleme, *International Journal on Social Sciences*, 6(3),9-25.
- Aygün, H.A., (2012). Psikolojik Yıldırma (Mobbing) Üzerine Nitel Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 5(1),. 92-119.
- Badahdah, A.M., Khamis, F. & AL Mahyijari, N., (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in oman, *Psychiatry Research*, 289(113053), 1-2.

- Bahadır, M., (2017). *Sağlık çalışanlarında iş stresi ve yabancılaşma (bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balcı, Y., & Çetin, G., (2019). Covid-19 pandemi sürecinin türkiye'de istihdama etkileri ve kamu açısından alınması gereken tedbirler, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37(2), 40-58.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H., (2020). Fear of COVID-19 and positivity, mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3). 1-14.
- Başçı, Z., (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyinin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler, İstanbul.
- Bayram, S., (2006). *Örgütsel stres faktörleri ve rehber öğretmenler üzerinde bir uygulama*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Bayar, D. B., Can, Y. S., Erten, M., & Ekmen, M., (2020). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi, *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (1), 12-25.
- Beşer, A., & Topçu, S., (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (1), 241-247.
- Bingöl, G., (2013). *Stres ve stres yönetimi yaklaşımları (kırklareli devlet hastanesi hemşireleri örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş., (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme, Türkiye örneği, *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 3(1). 62-79.
- Budak, F., (Ed), (2021). *Sağlık yönetimi bakış açısıyla COVID-19*, Nobel Yayıncılık, Ankara,
- Cai, H., Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, & Zhuang Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 26(1), 71-75.
- Can, Y., (2019). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Can, A., (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nitel veri analizi*, Ankara,
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J., (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on collegestudents in China, *Psychiatry Research*, 287(112934),1-5.

- Çalışkan H., 2017. Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(3) 313-328.
- Çalışkan, E., Kargın, M., Ersöğütçü, F., (2021). Hemşirelik öğrencilerinde Covid-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 3(30), 170-180.
- Çalışır, Ö., Can, N., Yalçın, S., & Çolak, B., (2020). *Covid-19 korkusu ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkide koruyucu ve risk faktörlerinin moderatör etkisi, araştırma projesi*, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara.
- Çelik, D., (2014). *İş stresi ve sağlık çalışanları*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chen, X., Zhang, S. X., Jahanshahi, A. A., Alvarez-RISCO, A., Dai, H., Li, J., & Ibarra, V. G., (2020). Belief in A COVID-19 conspiracytheory as a predictor of mentalhealth and well-being of healthcareworkers in ecuador, cross-sectional survey study, *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), 13-19
- Chesser, A., Ham, A.D, & Woods, N.K., (2020). Assessment of COVID-19 knowledge among university students, implications for future risk communication Strategies, *Health Educ Behav*, 47(4), 540-543.
- Coşar, G., (2019). *Sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişlik*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, T., (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, T., (2018). *Duygusal zekâ ve örgütsel stres, osmaniye’de sağlık çalışanları üzerine bir araştırma*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Osmaniye.
- Dörttepe, Ü.Z., Hoşgör, H., & Sağcan, H., (2021). The effect of Covid-19 phobia on perceived stress, the sample of prehospital emergency care professionals, *Journal of Academic Value Studies*, 7(1), 31-40.
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., & Zhang L, (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan, *Gen Hosp Psychiatr*, 20(2), 45-49.
- Duman, N., (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük, *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Durmaz, E., (2017). *Sağlık çalışanlarında işkolikliğin stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi, bir hastane örneği*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Durmuş, M., (2021). *Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ve koruyucu davranışların değerlendirilmesi*, [Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi], Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu.
- Durna, D. B., (2018). *Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması (sivas numune hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Doğan, S., Erdoğan, C., Çakmak, R., Kızılaslan, D., Çiftçi, B., & Karaaslan, P., (2021). Yeni tip 2019 koronavirüs servislerinde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik, algılanan stres ve iş doyumunun değerlendirilmesi, *International Journal Of Health Sciences*, 4 (4), 16-24.
- Doğan, S., & Yıldırım, D., (2019). Bir hemşirelik fakültesinde intörnlerin mesleki güdülenmeleri ve stres kaynakları ilişkisi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6 (28), 418-429.
- Dökme, S., (2016). *Sağlık turizmi açısından adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı, bir hastane örneği*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E., (2020). Bireylerin sağlık anksiyete düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (1), 139-154.
- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E., (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics, *Psychiatry Research*, 290(18), 1-5.
- Erdağı, S., & Özer, N., (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumunun incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(18), 94-106.
- Ertürk, İ., (2019). *Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresine etkisi (bir devlet hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç., (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizi, *Scimago Dergisi*, 3(51), 132-140.
- Flateaua, C., Noël, B., Bonnafoux, A., Fuentes, E., Pontfarcy, A., & Diamantis, S., (2021). Psychological impact of the SARS-CoV-2 outbreak on the staff of a French hospital, *Infectious Diseases Now*, 51(2), 187-193.
- Gencer, N., (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Covid-19) korkusu, Çorum örneği, *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153-1173.

- Gencer, N., (2020). Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak, 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Georger, F., Dos Santos, E., Gazagne, L., Berdagué, P., Saib, A., NAHON, S., Piquet, J., Amara, W., (2020). COVID-19, analiz des différents facteurs de stres du personnel hospitalier dans 2 centres de soins en France lors de la pandémie COVID-19, *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, 69(5), 227-232.
- Ghawadra, S.F., & Abdullah, K.L., (2019), Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital, *J Clin Nurs*. 28(21–22), 4087–4097.
- Gökmen, A., Toprak, Y., & Sami, S., (2021). A Coping model for the fear of COVID-19 in the context of coping and psychological resilience, *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 6(17), 513-566.
- Güler, A., (2013). *Örgütsel stres ve sağlık çalışanlarında örgütsel stresle başa çıkma yolları (serinhisar devlet hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, A.G., (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerin depresyon düzeyleri ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güre, P.D.M., Karataş, M., Özdemir, F. H., & Duyan, V., (2021). Fear of COVID-19 among healthcare workers in filiation teams, predictive role of sociodemographic, organizational and resilience factors, *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1459-1467.
- Gürer, A., & Gemlik, H.N., (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma, *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52.
- Havare, G., (2019). *Algılanan stres düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi, bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hayran, O.E., Sur, H., (2021). *Covid-19 epidemiyolojisi, sağlık yönetimi bakış açısıyla Covid-19*, (Ed) Budak, F., Nobel Yayınevi,
- Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Fattah, H.A., & Reshia, F.A., (2020). Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt, *Nursing Open*, 8(2), 498-505.
- Huang, Y. & Zhao, N., (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China, a Web-Based Cross-Sectional, Survey. *Psychiatry Research*, 288(112954), 1-6.

- İlter, İ., (2014). *Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kabahaliloğlu, K., (2019). *Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karadem, B. F., (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi], Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.
- Karahan, A., Gürpınar, K., & Özyürek, P., (2007). Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları; Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi, *Ekonomi ve Sosyal Araştırma Dergisi*, 3(3), 23-30.
- Karakaya, A., & Ay, F., (2007). Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), 55-67.
- Kırıcı, B., (2010). *Örgütsel stres yönetimi ve bir uygulama*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Kızıldağ, S., (2018). *Bahçeşehir üniversitesi özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyinin belirlenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khattak, R.S., Saeed, I., Rehman, U.S., & Fayaz, M., (2020). *Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan*, *Journal of Loss and Trauma*, 421-435.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L. & Yuchao, D., (2020). *Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19*, *MedRxiv* 2020, 1-12.
- Kabul, M., (2016). *Çalışanların örgütsel stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemleri*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt, T., (2021). *Covid-19 pandemisi sürecinde ebeveyni sağlık çalışanı olan ve olmayan 8-11 yaş grubu çocukların anksiyete duyarlılıkları ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksız, A., (2016). *Çalışma yaşamında stres ve stres yönetimi, özel ve kamu üniversitelerinde çalışan akademisyenler üzerine bir araştırma*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Kurden, A. H., (2017). *Sağlık çalışanlarında stres ve iş doyumu (uşak devlet hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z., (2020). Covid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması, *International Journal of SocialScience*, 3(2),71-80.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease, *JAMA Netw Open*, 3 (3) 203976.
- Leng, M., Shi, X., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., (2020). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19, *Nursing in Critical Care*, 26(2), 94-101.
- Limcaoco, S., Mateos, M.E., & Lopez, M.T., (2021). Perceived stress in different countries at the beginning of the coronavirus pandemic, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1-4.
- Lin, C. Y., (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19), *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y. & Feng, Z., (2020). Early transmission dynamics in wuhan, china, of novel Coronavirus-Infected Pneumonia, *New England Journal of Medicine*, 382(13),1199-1207.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T., (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences, A study on active weibo users. *Int. J. Environ. Res, Public Health* 17(3), 2032.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C.J., Fan, B., Fang, Y., & Kong, J., (2012). Depression after exposure to stressful events, lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic, *Compr. Psychiatry*, 53 (1), 15–23.
- Lorente, L., Vera, M.,Peiró, T., (2020). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 Pandemic, the mediating role of coping and resilience, *Leading Global Nursing Research*, 77(3),1335-1344.
- Manav, S., (2018). *Hastanelerde örgütsel stres kaynakları ve stres yönetimi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Medilpark, (2021, 20 Subat). *Covid-19 Pandemisi*, www.medicalpark.com.tr/haberler.
- Oğuz, İ., (2021). *Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin covid-19 korkusu ve algılanan Covid-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişki*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Öcal, D., Kürklü, S., & Tekin, K., (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, *Sağlık Akademisyenler Dergisi*, 2 (3),147-154.
- Özdaş, İ., Kızılkaya, M., (2021). Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları, nitel bir araştırma, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 64-70
- Özdamar, K., (2013). *Spss ile biyoistatistik*, Nisan Kitabevi, Ankara.,293
- Sağlık Bakanlığı, (2020). *COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu-Bilim kurulu çalışması) genel bilgiler, epidemioloji ve tanı*, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sarbay, İ., (2020). *Acil servise başvuran covid-19 hastalarında toraks ultrasonografisinin değeri*, [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi], T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Acil Tıp Kliniği, İstanbul.
- Shecter, A., (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *General Hospital Psychiatry*, 66(9),. 1-8.
- Shahrour, G., & Dardas, L.A., (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19, *J Nurs Manager*, 28(7), 1686–1695.
- Shader, R., (2020). COVID-19 and depression, *Clinical Therapeutics*, 42(6), 961-963.
- Sethi, B. A., Sethi, A.,& Aamir, H. S., (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals, *Pak J Med Sci*, 36(4), 6-11.
- Sağlık Bakanlığı, (2020). *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) erişkin hasta tedavisi*, Ankara., 22.
- Sordi, A., Schuch, B. J., & Ornell, F., (2020). Pandemic fear and COVID-19, mental health burden and strategies, *Brazilian Psychiatric Association*, 42(3), 232-235.
- Stamnitz, B., (2019). *Sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzının empati ve stres düzeyi ile ilişkisi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, B., (2017). *112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında algılanan stres ile saldırganlık arasındaki ilişkilerde sürekli öfke ve algılanan sosyal desteğin aracılık rolü*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şenocak, S.Ü., (2016). *Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres, algılanan sosyal destek, öznel iyi oluş ve ilişkili faktörler*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Polat, M., & Aslantaş, M., (Ed.), (2020). *Bir virüsün öğrettikleri*, Nobel Yayıncılık, Ankara,

- Polat, Ö., & Coşkun, F., (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Rahman, M., Hoque, N., Alif, S., & Salehin, M., (2020). *Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the Covid-19 pandemic in Australia*, *Globalization and Health*, 1-15.
- Rajkumar, R. P., (2020). Covid-19 and mental health, a review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52(10) 20-66.
- Türk Tabipler Birliği, (2021). Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile devlet üniversitelerinin ilgili birimlerinin birlikte kullanımı ile işbirliği usul ve esasları hakkında yönetmelik, Ankara.
- Taş, S., (2013). *Düzce üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, 2020 Nisan, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M., (2018). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Thomas, E., Francis, C., Sykes, K., (2021). Invisible spread and perceived stress amidst COVID-19, *Kansas Journal Of Medicine*, 14(3), 298-301.
- Tiftikçi, İ., (2020). *Covid- 19 pandemi sürecinin acil tıp asistanlarının eğitimine ve iş gerginliğine etkisi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Tönbül, Ö., (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2),159-174.
- Tuğut, F., Tuğut, N., & Çelik, Y.N., (2021). Sağlık alanında okuyan öğrencilerin covid-19 pandemi sürecinde durumluk süreklilik kaygı, algılanan stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (6). 93-102.
- Türker, E., (2009). *Örgütsel stres faktörleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve lise öğretmenleri üzerinde bir uygulama*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Urooj, U., Ansari, A., Sıraç, A., Han, S., & Tarık, H., (2020). Covid-19 pandemisi sırasında doktorların beklentileri, korkuları ve algıları, *Pakistan Tıp Bilimleri Dergisi*, 36(6),.37-42.

- Uzunsakal, E., & Yıldız, D., (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama, *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 1-28.
- Ülkü, E., (2017). *Stres ve stres yönetimi (stresle başa çıkma); sağlık sektöründe bir uygulama*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Yavuz, C., (2013). *Sağlık çalışanlarında iş stresi (çivril devlet hastanesi örneği)*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazgan, M., (2009). *Sağlık işletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, Ç., (2020). *Covid-19 enfeksiyonun renal fonksiyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi*, [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi], Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, İ., (2017). *Stres yönetimi ve sağlık çalışanları*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, H., & Cantürk, G., (2020). *Bireysel ve örgütsel stres yönetimi*, Ekin Yayıncılık, Bursa,
- Zhou, P., Yang, XL, Wang, XG., Hu, B., Zhang, L., Si, H. R. & Shi, Z-L., (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat Origin, *559*(63), 270-289.
- Zoralioğlu, M., (2020). *Covid-19 tanısı ile interne edilen 30-50 yaş arası hastalarda cinsiyetin prognoz üzerine etkisi ve bunu etkileyen diğer faktörler*, [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi], Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- 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(1729), 1-25.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. & Zhao, Y., (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus–infected *Pneumonia in Wuhan, China*, 323(11), 1061–1069.
- World Health Organization, (2020, 14 Kasım). *Novel coronavirus (2019-nCoV), Situation Report–1*, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation.reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4.

- Wordometer, (2022, 31 Temmuz). *Covid-19 koronavirüs pandemisi*,
www.worldometers.info/coronavirus/#countries.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W.,Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H., (2020).
Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently
needed, *Lancet Psychiatry* 7(3),.228-229.



EKLER

EK 1: Demografik Değişkenler

1. Yaşınız , () 18 – 25 () 26 – 33 () 34 – 41 () 42 – 49 () 50+
2. Cinsiyetiniz , () Kadın () Erkek
3. Medeni Durum , () Evli () Bekâr
4. Eğitim düzeyi, () Lise () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5. Hizmet süreniz , () 1-5 () 5-10 () 10-15 () 15-20
6. Kurumda çalışma süreniz, () 1-5 () 5-10 () 10-15 () 15-20
- 7.Çalıştığınız bölüm , () Acil
() İdare
() Yoğun Bakım Üniteleri
() Servisler
() Diğerleri
- 8.Çalıştığınız birimin risk sınıflandırması, () Riskli birim () Risksiz birim
- 9.Covid19 tanısı aldınız mı? , () Evet () Hayır
10. Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman temininde bir sıkıntı yaşadınız mı?
() Evet () Hayır

EK 2: Algılanan Stres Ölçeği

	HİÇ	NEREDEYSE	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz.					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz.					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz.					
4. Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz.					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz.					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz.					
7. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz.					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz.					
9. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz.					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz.					

11.Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenirsiniz.					
12.Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz.					
13.Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz.					
14.Son bir ay içinde ne sıklıkta, günlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz.					



EK 3: COVID-19 Korkusu Ölçeği

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

EK 4: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.12.2020-46456

BEKR5NFDB



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu

Sayı : 72321963-020
Konu : Olurlar, Onaylar Etik Kurul Başvurusu
(Ayşe ÇELİK)

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20/11/2020 tarihli ve 44720 sayılı yazı,

20/11/2020-E.44720 Esas sayılı yazıya istinaden Kurulumuzdan istemiş olduğunuz etik kurul kararı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

[Redacted Signature]
Kurul Başkanı

Ek: Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
03.12.2020 Tarih ve 2020-38-2 Sayılı Kararı (2
sayfa)

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avşar Kampüsü, 46100 -
Onikişubat/Kahramanmaraş

Telefon No: 0344 300 27 01 Faks No: 0344 300 27 02
E-Posta: genelsekreterlik@ksu.edu.tr İnternet Adresi: www.ksu.edu.tr

Unvan: Sekreter

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL
KARARLARI

Toplantı Tarihi: 03.12.2020
Toplantı Sayısı: 2020/38-2

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Nusret GÖKSU'nun Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır,

KARAR 1 :

Prof. Dr. Abdullah SOYSAL'ın 20.11.2020 Tarihli dilekçesi ve ekleri Prof. Dr. Salih YEŞİL (raportör) 01.12.2020 tarih ve E. 46083 sayılı raporu görüşüldü.

Üniversitemiz öğrencisi Ayşe ÇELİK'in " Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusunun Stres Düzeylerine Etkisi: Malatya İlindeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma" konulu tezin de kullanmak için uygulanacak açık uçlu görüşme formu (ankette yer alan soru, önerme ve/veya ölçeklerin alıntılanmasına yönelik akademik alıntılanma kurallarına uyma zorunluluğu araştırmayı yapan akademisyen ve varsa danışmanlığını yaptığı öğrenciye ait olmak koşuluyla) uygulama talebinin uygun olduğuna oylama sonucunda oy birliği ile;

Karar verildi

EK 5: Araştırma İzni



T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ



Sayı : E-72527474-771
Konu : Araştırma İzni(Ayşe ÇELİK)

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12/02/2021 tarihli ve 92852811-81100045-300.05.01-E.10669 sayılı yazı.

Üniversitenizin ilgede kayıtlı yazısı ile, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Ayşe ÇELİK'in "Sağlık çalışanlarında Covid-19 Korkusunun Stres Düzeylerine Etkisi: Malatya ilindeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma" konulu tez çalışmasını yapabilmesi talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Söz konusu tez çalışmasının, 01/04/2021-30/05/2021 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Malatya Hasan Çalık Devlet Hastanelerinde Bakanlığımızın pandemi sürecinde coronavirus salgınından korunmaya yönelik yayınladığı genelgede belirtilen alınacak tedbirler konusundaki usul ve esaslara uyularak, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.

Dr. P. ÇELİK
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma Protokolü(Ayşe ÇELİK)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 11c1c15f-9fd2-42a8-83b3-ae5a5eed8f4c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hamidiye Mah. İnönü Cad.No:5 Kat:2 Battalgazi /MALATYA

Telefon: Faks No: (0422)3232716

e-Posta: songul.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.alkan@saglik.gov.tr

Bilgi için:

HEMŞİRE

Telefon No: (0 422) 324 30 97

EK 6: Bilgilendirilmiş Olur Yazısı

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Sağlık Çalışanlarındaki Covid-19 Korkusunun Stres Düzeylerine Etkisi, Malatya İlinde Bulunan Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma'dır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin Covid-19 korkusunun (kaygısının) stres üzerine etkisi incelenecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmanın tüm süreçlerinde kişisel ve kurumsal bilgilerin gizliliği tamamen korunacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen sorulara uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir.

Çalışmaya katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

EK 7: Ölçeği Geliştirenlerden Alınan İzinler



Ayşe ÇELİK

Alıcı: meskin

15 Kas 2020 16:47



Mehmet Hocam Merhabalar,

Öncelikle rahatsızlık verdiğim için kusuruma bakmayın lütfen. Kendimi tanıtarak konuya girmek istiyorum. Ben Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım. "Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunun Stres Düzeylerine Etkisi: Malatya İlindeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma" adlı tez çalışmamda Algılanan Stres Ölçeğinizi kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dilerim..

Ayşe ÇELİK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü



MEHMET ESKİN

Kullanabilirsiniz başarılar 15 Kas 2020 Pzr 17:47 tarihinde Ayşe ÇELİK <[redacted]> unu yazdı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi GIZLILI...

16 Kas 2020 11:58



[redacted] Hüdanur

Alıcı: ben

Tekrardan merhabalar,

Ölçek ve puanlamasını ekte iletiyorum. Tabii ki kullanabilirsiniz. :)

Sevgiler,
Hüdanur

15 Kas 2020 Pzr 22:22 tarihinde Ayşe ÇELİK <[redacted]> unu yazdı:

