

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ
ANABİLİM DALI

COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIĞI PSİKOSOSYAL SORUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra VANLIOĞLU

HAZİRAN 2022

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI
PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Büşra VANLIOĞLU

Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS"
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih :06/07/2022
Tezin Savunma Tarihi : 13/06/2022

Tez Danışmanı Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU

Trabzon 2022

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU danışmanlığında Yüksek lisans öğrencisi Büşra VANLIOĞLU tarafından hazırlanan **“Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar”** başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 26/05/2022 gün ve 2022-18 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda oy birliği ile **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU
JÜRİ BAŞKANI

Dr.Öğr.Üyesi Ahu Reis
ÜYE

Prof.Dr.Kemal TURHAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Cemal BIYIK
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Avrasya üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi bölümü Tezli Yüksek Lisans bitirme tezi için yapılan bu çalışmada “Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar” incelenmiştir.

Avrasya Üniversitesinde geçirdiğim öğrencilik zaman dilimi ve eğitim aldığım bu süreçte her zaman ufkumu genişleten, yardımcı olan ve yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU’na ve üzerimde emeği olan tüm hocalarıma bu emeklerinden ötürü teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Büşra VANLIOĞLU
Trabzon 2022

ETİK BEYAN SAYFASI

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atıfta bulunulduğunu beyan ederim.

Büşra VANLIOĞLU

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLOLAR DİZİNİ.....	IX
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XII
ÖZET.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Koronavirüsler.....	3
2.1.1. SARS-CoV.....	3
2.1.2. MERS-CoV.....	4
2.1.3. HCoV-NL63.....	5
2.1.4. HCoV-229E.....	5
2.1.5. HCoV-OC43.....	6
2.1.6. HCoV-HKU1.....	6
2.1.7. SARS-CoV-2 (Covid-19).....	7
2.2. Covid-19.....	7
2.2.1. Epistemoloji.....	7
2.2.2. Belirtiler.....	9
2.2.3. Bulaşma.....	10
2.2.4. Tedavi.....	11
2.2.5. Bağışıklanma.....	13
2.2.6. Korunma.....	14
2.3. Covid-19'un Genel Psikososyal Etkileri.....	15
2.3.1. Kontrolsüz Korkular.....	17
2.3.2. Yaygın Kaygı.....	18

2.3.3.	Stres	18
2.3.4.	Yalnızlık ve Devre Dışı Kalma.....	19
2.3.5.	Ruhsal Tepkiler.....	20
2.4.	Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları	22
2.5.	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaynaklı Ruhsal Sorunlar	26
2.5.1.	Akut Stres	27
2.5.2.	Uyku Bozuklukları	30
2.5.3.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	32
2.5.4.	Depresyon	35
2.5.5.	Anksiyete	37
2.5.6.	Tükenmişlik	38
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER	41
3.1	Evren ve Örneklem	41
3.2	Örneklem Kriterleri	42
3.3	Veri Toplama Araçları.....	42
3.3.1	Demografik Veri Formu	42
3.3.2	Covid-19 Korku Ölçeği	42
3.3.3	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	43
3.3.4	Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği	43
3.4	Hipotezler	43
3.5	Verilerin Analizi	45
4.	BULGULAR.....	47
4.1.	Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular	47
4.2.	Araştırma Verilerinin Dağılıma Yönelik Bulgular	48
4.3.	Covid-19 Korkusuna Yönelik Bulgular.....	49
4.4.	Covid-19 Kaygısına Yönelik Bulgular	52
4.5.	Covid-19 Risk Algısına Yönelik Bulgular	55
4.6.	Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	60
5.	TARTIŞMA	62
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7.	KAYNAKÇA	68

ÖZGEÇMİŞ.....	77
EKLER	78



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Covid-19 Pandemisinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	16
Şekil 2. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Covid-19 İlişkili Çok Boyutlu Faktörler.....	24



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayıları İlk 20 Ülke (10 Ocak 2022)	8
Tablo 2. Covid-19 Tanılama Kriterleri	9
Tablo 3. Covid-19 Semptomlarının Sıklığı.....	10
Tablo 4. Terapötikler ve Covid-19: Yaşam Kılavuzu Öneriler.....	11
Tablo 5. Depresyon Türleri.....	36
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgileri	47
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	48
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusuna Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.	49
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Göreve Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	52
Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .	53
Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	53

Tablo 23.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 24.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Göreve Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 25.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 26.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 27.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 28.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	55
Tablo 29.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 30.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 31.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	57
Tablo 32.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	57
Tablo 33.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 34.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Göreve Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 35.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 36.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 37.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 38.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısı Arasındaki İlişki	60
Tablo 39.	Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısında Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Fark Bulunma Durumu.....	61
Tablo 40.	Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri	62

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DP	: Duyarsızlaşma
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EE	: Duygusal Tükenme
FDA	: ABD Gıda ve İlaç Dairesi
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu
ISI	: Uykusuzluk Şiddeti Endeksi
KAÖ	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipmanlar
KKÖ	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
PA	: Kişisel Başarı
PSQI	: Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi
RDS	: Respiratuvar Distres Sendromu
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS-CoV2	: Covid-19 Koronavirüs
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

**COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI
PSİKOSOSYAL SORUNLAR**

Büşra VANLIOĞLU

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU

2022, 77 (Tez Sayfa), 7 (Ek Sayfalar)

Covid-19 pandemisi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmış, kısa bir sürede tüm dünyayı pek çok açıdan krize sürüklemiştir. Psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunlar yaratan Covid-19 kişisel ve sosyal yaşamda etkili olmuştur. Bununla birlikte izolasyon, işsizlik, ekonomik baskı, belirsizlik vb. insanlarda strese yol açarak, anksiyete, madde kullanımı, alkol tüketimi, şiddet gibi istenmeyen sonuçlara neden olmuştur. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında Covid-19 kaynaklı; Akut Stres, Uyku Bozuklukları, TSSB, Depresyon, Anksiyete, Tükenmişlik vb. gibi pek çok ruhsal sorunlar söz konusu olmuştur. Pandeminin ilan edilmesiyle birlikte, mücadelede ilk saflarda yer alan sağlık çalışanları enfekte, taşıyıcı ya da bulaştırıcı olmak gibi yüksek riskli bir çalışma sürecine girmişlerdir. Pandeminin toplum geneline yayılması ve sağlık sisteminin zorlanması gibi faktörler de eklenince sağlık çalışanlarının üzerindeki yük hayli artmıştır. Bu çalışmada Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Kasım 2021-Şubat 2022 döneminde Trabzon ilindeki bir üniversite hastanesinde görev yapan Ebe (n=15), Hemşire (n=112), Teknik Personel (n=30) ve İdari Çalışan (n=43) olmak üzere 200 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Covid-19 Korku Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sırasıyla; sağlık çalışanlarının en çok kendi ailesinden birinin koronavirüse yakalanması riskinden endişe ettikleri ($\bar{x}$ =3,57), enfekte olma risk kaygısı yaşadıkları ($\bar{x}$ =3,41), pandeminin yaşanılan bölgede daha fazla yayılması riskine yönelik kaygı yaşadıkları ($\bar{x}$ =3,41), Covid-19'u düşünmekten rahatsız oldukları ($\bar{x}$ =2,99), sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberler ve hikâyeler izlendiğinde gerginlik veya endişe yaşadıkları ($\bar{x}$ =2,95), kendilerinin koronavirüse yakalanmaktan korktukları ($\bar{x}$ =2,57) tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, Sağlık Çalışanları, Trabzon

Master Thesis
ABSTRACT
PSYCHOSOCIAL PROBLEMS FACED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS
DURING COVID-19

Büşra VANLIOĞLU

Avrasya University
Health Sciences Institute
Department of Health Institutions Management and Management
Supervisor: Prof. Dr. Halil İbrahim İMAMOĞLU
2022, 77 (Pages), 7 (Appendix)

The Covid-19 pandemic emerged as a health problem, and in a short period of time dragged the whole world into a crisis from many angles. Covid-19, which creates psychological, sociological and economic problems, has been influential in personal and social life. However, isolation, unemployment, economic pressure, uncertainty, etc. It has led to stress, unwanted consequences such as anxiety, substance abuse, alcohol consumption, and violence. Covid-19 sourced in health workers during the pandemic; Acute Stress, Sleep Disorders, PTSD, Depression, Anxiety, Exhaustion, etc. There have been many such spiritual issues. With the declaration of the pandemic, health workers who were in the first line of the fight entered a high-risk working process such as being infected, carrier or contagious. When factors such as the spread of the pandemic throughout the society and the strain on the health system are added, the burden on health workers has increased considerably. In this study, it is aimed to examine the psychosocial problems faced by healthcare professionals during the Covid-19 period. The research was carried out with the participation of 200 health workers, including Midwife (n=15), Nurse (n=112), Technical Personnel (n=30) and Administrative Staff (n=43), who worked in a university hospital in Trabzon between November 2021 and February 2022. In the research, Covid-19 Fear Scale, Coronavirus Anxiety Scale and Covid-19 Perceived Risk Scale were used as data collection tools. As a result of the research, the health workers respectively; health care workers are most worried about the risk of their family catching coronavirus ($\bar{x}=3.57$), they are worried about the risk of being infected ($\bar{x}=3.41$), they are worried about the risk of further spreading of the pandemic in the region ($\bar{x}=3.41$), they are uncomfortable thinking about Covid-19 ($\bar{x}=2.99$), they experience tension or anxiety when watching news and stories about Covid-19 on social media ($\bar{x}=2.95$), they are afraid of catching coronavirus ($\bar{x}=2.57$) was determined.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Healthcare Professionals, Trabzon

1. GİRİŞ

Covid-19'a ilişkin ilk belirtilerin ortaya çıktığı Çin'in Wuhan kentinde çeşitli hastalarda belirli bir neden olmaksızın gelişen, tedavi ve aşılarla cevap vermeyen bir zatürre görülmesi üzerine SARS-CoV2 olarak adlandırılan yeni bir tür koronavirüs 2019 yılı Aralık ayında teşhis edilmiştir. Bu virüs resmi olarak dünya kamuoyuna 1 Ocak 2020'de duyurulmuştur. Önce Çin, daha sonra Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya-Pasifik'te yer alan çeşitli ülkelerde yaşanan virüs vakaları rapor edilmeye başlanınca 30 Ocak 2020'de DSÖ küresel pandemi ilan ederek tüm ülkeleri tedbir almaya çağırmıştır [22, 23].

Türkiye'de ise T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 10 Ocak 2020'de Bilim Kurulu kurulmuş, ülkeye giriş-çıkışlar kontrol edilmeye başlanmış, ilk vaka 11 Mart 2020'de görüldükten sonra vaka sayıları artmaya başlayınca acil durum ilan edilmiştir [23]. Dünya genelinde 10 Ocak 2022 itibarıyla 313,3 milyon vaka, 261,5 milyon iyileşme ve 5,51 milyon ölüm kayıtlara geçmiştir. Genel olarak önleyici nitelikte aşı uygulamaları, destekleyici bakım ve kişisel korunma tedbirlerinin etkinliği birinci derece koruyucu olmakla birlikte, Covid-19 enfeksiyonu için önerilen herhangi bir kesin antiviral tedavi bulunmamaktadır [27].

Covid-19 pandemisi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmış, kısa bir sürede tüm dünyayı pek çok açıdan krize sürüklemiştir. Psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunlar yaratan Covid-19 kişisel ve sosyal yaşamda etkili olmuştur. Bununla birlikte izolasyon, işsizlik, ekonomik baskı, belirsizlik vb. insanlarda strese yol açarak, anksiyete, madde kullanımı, alkol tüketimi, şiddet gibi istenmeyen sonuçlara neden olmuştur [40]. Pandeminin ilanını müteakiben tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık sistemi üzerinde aşırı bir yük oluşmuştur. Bu yükü taşıyanlar ise ön safta mücadele eden sağlık çalışanları olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre pandemi döneminde sağlık çalışanları ve sağlık sektörü, fiziksel, zihinsel ve sosyal esenliklerini etkileyen çok sayıda tehlikeyle karşı karşıya kaldığından, pandeminin en ciddi şekilde etkilediği sektörlerden biridir. Ayrıca sağlık çalışanları genel popülasyondan çok daha yüksek oranda enfeksiyon riskine sahiptir [59].

Artan vaka sayısı çeşitli kliniklerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç duyulan hemşire sayısını arttırmış, enfekte olan sağlık çalışanlarının yeterli hizmet verememesi sebebiyle iş yükü oldukça artmış ve çalışma süreleri uzamıştır. Bu şartlar

altında sağlık çalışanları etik değerler ve mevcut sistemdeki yetersizlikler arasında sevdiklerini, kendilerini ve hastaları koruyarak sorumlulukları altındaki hastalara uygun bakım hizmetini vermeye çalışmışlardır [60, 61].

Hemşireler bu süreçte özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastalarla yakın mesafede görev almaktadırlar. Yoğun bakım üniteleri, salgını vücudunda kritik ölçüde atlatan hastaların bakımının yapıldığı, insan g profili ve bulundurulan meslek grubu kapasitesi açısından farklı ve özel birimlerdir. Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler hastaların, kan basıncı ve solunum hızı, kardiyak monitörizasyon ile sürekli kalp ritmi ve hızı vb. birçok hemodinamik izlemde 7/24 bulunmaktadır [62].

Pandemi döneminde sağlık alışanlarında Covid-19 kaynaklı; Akut Stres, Uyku Bozuklukları, TSSB, Depresyon, Anksiyete, Tükenmişlik vb. gibi pek çok ruhsal sorunlar söz konusu olmuştur. Bu kapsamda hazırlanan çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde Koronavirüsler ve Covid-19 hakkında teknik açıklamalar yapılmış ardından Covid-19'un genel psikososyal etkileri ile Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine yer verilmiştir. Ardından çalışmanın devam eden bölümünde 200 sağlık çalışanını kapsayan bir araştırmaya ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinden olan Orthocoronavirinae alt ailesinin Nidovirales takımının üyeleri arasındadır. Koronavirüsler, insanda en fazla solunum sistemini etkileyen patojenlerden biridir. Filogenetik ilişkilere ve genomik yapılarına göre Alphacoronavirus (α -CoV), Betacoronavirus (β -CoV), Gammacoronavirus (γ -CoV) ve Deltacoronavirus (δ -CoV) olmak üzere dört ana grupta sınıflandırılmaktadır [1, 2]. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesine (International Committee on Taxonomy of Viruses) göre yapılan kapsamlı sınıflama yapılmaktadır [6].

Koronavirüsler ilk olarak 1966 yılında, CoV virüsleri soğuk algınlığından yakınan hastalardan izole eden Tyrell ve Bynoe tarafından tanımlanmıştır. Elektron mikroskopunda zarf üzerindeki sivri glikoproteinlerin varlığı nedeniyle taç benzeri bir görünüme sahip pozitif sarmallı RNA virüsleridir. Coronaviridae ailesindeki Coronavirinae alt ailesinin üyeleridir [3]. Soğuk algınlığı gibi genellikle hafif enfeksiyonlardan orta derecede üst solunum yolu enfeksiyonlarına kadar hastalıklara neden olabilen geniş bir virüs ailesidir. Çoğu domuz, deve, yarasa ve kedi gibi hayvanlar arasında dolaşan yüzlerce Koronavirüs vardır. Alphacoronavirüsler ve Betacoronavirüsler sadece memelileri enfekte ederler. Genellikle insanlarda solunum yolu hastalığına, hayvanlarda ise gastroenterite neden olurlar. Gammacoronavirüsler ve Deltacoronavirüsler ağırlıklı olarak kuşları enfekte eder, ancak bazıları memelileri de enfekte edebilir [4, 6].

2.1.1. SARS-CoV

Ağır Akut Solunum Yolu Yetmezliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS), ilk kez 19 Kasım 2002 tarihinde Çin'deki Foshan şehrinde ortaya çıkmıştır. SARS'ın etkeni olan SARS-CoV'un genellikle hayvanlarda hastalık oluşturan, tesadüfi şekilde Himalaya Misk kedilerinden insanlara geçerek enfeksiyon yarattığı öne sürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre 2002-2003 tarihleri arasında dokuz

aylık sürede ağır atipik pnömoni kliniği ile seyreden SARS salgınında, 2004 yılından sonra pandemi düzeyinde olgu bildirimi olmamıştır [2, 7].

Hastalık yalnızca üst solunum yolu belirtileri ile seyreden hafif hastalıktan, öksürük ve ateş ile başlayıp, solunum yetmezliğine ilerleyen geniş bir yelpaze gösterir. Hastaneye başvuran ve bildirimi yapılan erişkin olgularda en belirgin belirti ve bulgular ağır pnömoni ve akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), bazı hastalarda da böbrek fonksiyon bozukluğudur. Hastaların birçoğunda mekanik ventilasyon, bazılarında “ekstrakorporeal membran oksijenasyonu” gereksinimi ortaya çıkmıştır. Hastalarda ayrıca gastrointestinal sistem belirtileri (iştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal), perikardit ve dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) de bildirilmiştir [8, 9].

2.1.2. MERS-CoV

MERS-CoV, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ilk kez Eylül 2012’de Ürdün’de ortaya çıkmıştır. Deveden insana bulaştığı düşünülmekle beraber nasıl bulaştığı tam olarak bilinmemektedir. MERS-CoV insandan insana bulaş ile sınırlı olmakla birlikte sporadik ve lokalize salgınlara neden olmaya devam etmektedir [10]. İnsanların MERS-CoV ile nasıl enfekte oldukları henüz tam olarak anlaşılamamış, virüsün kişiden kişiye kolayca geçtiğine veya sürekli topluluk bulaşmasına dair bir kanıt bulunmamaktadır. Hayvanlarda yapılan çalışmalar, develerin insanlarda muhtemel bir enfeksiyon kaynağı olduğu öncülünü desteklemektedir. Bazı vakaların ise develerle sınırlı kaldığı bildirilmektedir. Bazı durumlarda, insandan insana bulaşma meydana gelir ve virüs enfekte olmuş bir kişiden diğerine yakın temas halinde geçer [9, 54]. MERS-CoV, aile üyeleri, hastalar ve sağlık çalışanları arasında görülmüştür. Bu kapsamda çoğunlukla Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri’nde vakalar görülmüştür [8]. Diğer yandan bazı topluluklarda insanlar hastalanmış ancak bilinen bir enfeksiyon kaynağı bulunamamıştır. Bu kişilerin bir hayvan, başka bir kaynağa veya kişiye maruz kalmaları ile enfekte olmaları mümkündür. İnsanların enfekte olma yollarını belirlemeye yönelik araştırmalar ve enfeksiyonu önlemeye yönelik etkili önlemler devam etmektedir [11, 12].

2.1.3. HCoV-NL63

Bu tür koronavirüs, özellikle Alfakoronavirüs cinsinden bir Setrakovirüsdür. 2004 yılının sonlarında Hollanda'da bronşiyolitli yedi aylık bir çocukta tanımlanmıştır. Virüs, konakçı hücrelerine ACE2'ye bağlanarak giren zarflı, pozitif anlamda, tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Belirtilen bu virüsün enfeksiyonu dünya çapında doğrulanmıştır ve birçok yaygın semptom ve hastalık ile ilişkisi vardır. Eşlik eden hastalıklar arasında hafif ila orta derecede üst solunum yolu enfeksiyonları, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonu ve bronşiyolittir [1, 13].

Virüs öncelikle küçük çocuklarda, yaşlılarda ve akut solunum yolu hastalığı olan bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda bulunur. Aynı zamanda ılıman iklimlerde mevsimsel bir ilişkiye sahiptir. Amsterdam'da yapılan bir çalışmada, yaygın solunum yolu hastalıklarının yaklaşık %4,7'sinde HCoV-NL63 varlığı tahmin edilmiştir. Başlangıçta, palmye misklerinin virüs için doğal rezervuar olduğu düşünülmüş, daha sonraki filogenetik çalışmalar yarasalarda bulunan SARS benzeri virüs dizilerine dayanarak SARS-Cov'un yarasalar kökenine işaret etmiştir. HCoV-NL63'ün evrimi, Afrika Triaenops afer yarasalarında dolaşan atalarına ait bir NL63 benzeri virüs ile Hipposideros yarasalarında dolaşan CoV-229E benzeri bir virüs arasında rekombinasyonu içeriyor gibi görünmektedir. Rekombinant virüsler, aynı konak hücrede iki viral genom bulunduğunda ortaya çıkabilir [13, 14].

2.1.4. HCoV-229E

İnsan koronavirüslerinden 229E (HCoV-229E) insanları ve yarasaları enfekte eden, konakçı hücrelerine bağlanarak giren zarflı, pozitif anlamlı, tek iplikli RNA virüsüdür. OC43 bir üyesi olup HCoV-229E ise Alfakoronavirüs türünün üyesidir. Transmisyon HCoV-229E damlacık solunumu yoluyla olur. HCoV-229E, soğuk algınlığından yüksek morbidite sonuçlarına kadar değişen bir dizi solunum semptomuyla ilişkilidir. Bununla birlikte, bu tür yüksek morbidite sonuçları hemen hemen her zaman diğer solunum yolu patojenleri ile koenfeksiyon olan vakalarda görülür. Başka bir patojenle saptanabilir bir koenfeksiyonu olmayan sağlıklı bir hastada akut respiratuar distres sendromuna (ARDS) neden olan 229E

enfeksiyonunun bugüne kadar yayınlanmış tek bir vaka raporu vardır. HCoV-229E ayrıca diğer solunum yolu virüsleri, özellikle insan solunum sinsityal virüsü (HRSV) ile en sık kodlanan koronavirüsler arasındadır [7, 15].

2.1.5. HCoV-OC43

HCoV-OC43, insanları ve sığırları enfekte eden Betacoronavirus1 türünün bir üyesidir. Enfekte olan koronavirüs, konakçı hücre sine N-asetil-9-O-asetilnöraminik asit reseptörüne bağlanarak giren zarflı, pozitif anlamda, tek sarmallı bir RNA virüsüdür. OC43, insanları enfekte ettiği bilinen koronavirüsten biridir ve genellikle soğuk algınlığına yol açmaktadır. Betacoronavirus cinsinden diğer koronavirüsler gibi, Embecovirus alt türü, hemagglutinin esterase (HE) adı verilen ek bir kısa diken proteinine sahiptir. HCoV-OC43'ün 1889-1890 yıllarında pandemiye neden olmuş olabileceği tahmin edilmekle birlikte kökeni belirsizdir. Ancak kemirgenlerden kaynaklandığı ve daha sonra ara konak olarak sığırlardan geçtiği düşünülmektedir. Sığırlardan insanlara türler arası bulaşma olayı için BCoV'den HCoV-OC43'e bir transmisyon gerçekleşmiş olabilir [16, 17].

Enfeksiyonlar, çoğu vakanın ılıman iklimlerde kış aylarında, yaz ve ilkbaharda meydana gelmekte mevsimsel bir pattern göstermektedir. SARS-CoV-2 betakoronavirüsünün neden olduğu enfeksiyona benzer semptomlara daha yakın semptomlar ürettiğinden, Covid-19 pandemisiyle bir bağlantısı olduğuna dair olasılıktan söz edilmektedir [18].

2.1.6. HCoV-HKU1

HCoV-HKU1, insanlarda ve hayvanlarda bulunan bir koronavirüs türü olup soğuk algınlığı semptomları olan üst solunum yolu hastalığına neden olabildiği gibi zatürre ve bronşiolite kadar ilerleyebilir. İlk olarak Ocak 2004'te Hong Kong'da keşfedilmiştir. Virüs, konakçı hücre sine N-asetil-9-O-asetilnöraminik asit reseptörüne bağlanarak giren zarflı, pozitif anlamda, tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Betacoronavirus cinsi ve Embecovirus alt cinsinin bir üyesi olarak kendisini ayıran Hemagglutinin esterase (HE) genine sahiptir. Filogenetik analizde, HKU1'in fare hepatit virüsü (MHV) ile en yakından ilişkili olduğunu

ve bu açıdan HCoV-OC43 gibi bilinen diğer insan betakoronavirüslerinden farklı olduğunu belirlenmiştir [18, 20].

2.1.7. SARS-CoV-2 (Covid-19)

SARS-CoV-2 (Covid-19) pandemisi veya koronavirüs pandemisi, Aralık 2019'da Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan ve daha sonra tüm dünyaya yayılan viral pandemidir. Virüs SARS-CoV-2 olarak kategorize edilmiş, yaptığı hastalık da Covid-19 olarak adlandırılmıştır [21]. Bulaş hızı ve etkileri dünya çapında artmaya başlayınca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın ilan edilmiştir. Bir sonraki başlıkta Covid-19 hakkında ayrıntılı açıklamalar yapılmıştır.

2.2. Covid-19

SARS-CoV-2 (Covid-19)'a ilişkin temel ve detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

2.2.1. Epistemoloji

Viral kaynağın ortaya çıktığı Wuhan'da çeşitli hastalarda belirli bir neden olmaksızın gelişen, tedavi ve aşılarla cevap vermeyen bir zatürre görülmesi üzerine SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir tür koronavirüs 2019 yılı Aralık ayında teşhis edilmiş, resmi olarak dünya kamuoyuna 1 Ocak 2020'de duyurulmuştur. Önce Çin, daha sonra Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya-Pasifik'te yer alan çeşitli ülkelerde yaşanan virüs vakaları rapor edilmeye başlanınca 30 Ocak 2020'de DSÖ küresel pandemi ilan ederek tüm ülkeleri tedbir almaya çağırmıştır [22, 23]. Türkiye'de ise T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 10 Ocak 2020'de Bilim Kurulu kurulmuş, ülkeye giriş-çıkışlar kontrol edilmeye başlanmış, ilk vaka 11 Mart 2020'de görüldükten sonra vaka sayıları artmaya başlayınca acil durum ilan edilmiştir [23]. Önce eğitim kurumlarında kısmi kapanma, ardından tam kapanma ve uzaktan eğitime geçilmiş, kamu ve özel sektör kurumlarında acil duruma uygun hibrit çalışma şekillerine geçilmiş, zaman zaman sokağa çıkma kısıtlamaları, karantina vb. gibi pek çok önlem alınmıştır. Dünya genelinde 10 Ocak 2022 itibarıyla 313,3 milyon vaka,

261,5 milyon iyileşme ve 5,51 milyon ölüm kayıtlara geçmiştir. Aynı tarih itibarıyla dünyada ilk sırada yer alan 20 ülkeye ilişkin veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayıları İlk 20 Ülke (10 Ocak 2022) [25]

Ülke	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	İyileşen Sayısı	Test Sayısı	Vakaya Göre Ölüm (%)*	Vakaya Göre İyileşme (%)*
Dünya	313.310.311	5.519.368	261.498.313	N/A	1,76%	83,46%
1 ABD	62.997.892	862.931	42.586.716	843.604.987	1,37%	67,60%
2 Brezilya	22.629.460	620.238	21.626.836	63.776.166	2,74%	95,57%
3 Hindistan	36.060.902	484.359	34.615.308	693.155.280	1,34%	95,99%
4 Rusya	10.684.204	317.687	9.732.018	243.900.000	2,97%	91,09%
5 Meksika	4.136.440	300.412	3.353.723	12.733.342	7,26%	81,08%
6 Peru	2.388.289	203.097	N/A	22.430.563	8,50%	N/A
7 İngiltere	14.732.594	150.609	10.945.874	425.464.553	1,02%	74,30%
8 Endonezya	4.267.451	144.144	4.116.648	66.083.942	3,38%	96,47%
9 İtalya	7.774.863	139.559	5.500.938	150.147.466	1,80%	70,75%
10 İran	6.210.298	13.194	6.054.670	42.908.102	0,21%	97,49%
11 Kolombiya	5.357.767	130.395	5.059.323	30.473.966	2,43%	94,43%
12 Fransa	12.573.263	126.059	8.672.310	188.795.159	1,00%	68,97%
13 Arjantin	6.399.196	117.543	5.613.991	29.458.499	1,84%	87,73%
14 Almanya	7.631.453	115.274	6.792.300	89.622.218	1,51%	89,00%
15 Polonya	4.232.386	100.254	3.737.797	27.977.381	2,37%	88,31%
16 Ukrayna	3.709.871	97.544	3.522.547	16.995.958	2,63%	94,95%
17 G. Afrika	3.534.131	92.649	3.298.672	21.611.050	2,62%	93,34%
18 İspanya	7.592.242	90.383	5.200.054	66.213.858	1,19%	68,49%
19 TÜRKİYE	10.117.954	83.980	9.394.089	123.056.383	0,83%	92,85%
20 Romanya	1.857.502	5.907	1.760.487	17.624.082	0,32%	94,78%

* Worldometers (2022) verilerine göre araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

Tablo 1’de görüldüğü üzere dünyada hem vaka sayısı hem de ölüm sayısı bakımından ABD ilk sırada yer almaktadır. Vaka sayısına göre ölüm oranlarına bakıldığında %8,5 ile Peru’nun ilk sırada, %7,26 ile Meksika’nın ikinci sırada, % 3,38 ile Endonezya’nın üçüncü sırada, %2,97 ile Rusya’nın dördüncü sırada, %2,74 ile Brezilya’nın beşinci sırada olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise toplam 10,11 milyon vaka ve % 0,83 ölüm oranı olduğu görülmektedir. Ölüm sayısına bakıldığında ilk beş sırada ABD’de 862,9 bin kişinin, Hindistan’da 620,2 bin kişinin, Rusya’da 317,6 bin kişinin, Meksika’da 300 bin kişinin Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirdiği görülmektedir. Türkiye’de ise 83,9 bin kişi yaşamını yitirmiştir.

2.2.2. Belirtiler

Covid-19 enfeksiyonunun başlangıcında görülen en sık semptomlar ateş (%44-98), öksürük (%68-76), miyalji (%18) ve yorgunluk (%18)'dur. Bu semptomların yanı sıra balgam, göğüs sıkışması, nefes darlığı (dispne), ishal, boğaz ağrısı, baş ağrısı, hemoptizi, lenfopeni, koku ve tat alma duyusunda bozulma, iştahsızlık ve bulantı gibi daha az görülen belirtiler de rapor edilmiştir [26, 28]. Covid-19 için benzer ve farklı yönleriyle diğer viral enfeksiyonlara göre tanılama ölçütleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Covid-19 Tanılama Kriterleri* [29]

Belirtiler	Covid-19	Üşütme	Grip	Alerjiler
	Belirtiler hafif veya şiddetli olabilir	Belirtiler kademeli ortaya çıkar	Belirtiler aniden ortaya çıkar	Belirtiler aniden ya da kademeli ortaya çıkabilir
Ateş	Yaygın	Nadir	Yaygın	Yok
Öksürük	Yaygın	Yaygın	Yaygın	Yaygın (astım)
Boğaz Ağrısı	Bazen	Yaygın	Bazen	Bazen (Kaşıntılı boğaz ve damak)
Nefes Darlığı	Bazen	Yok	Yok	Yaygın (astım)
Bitkinlik	Bazen	Bazen	Yaygın	Bazen
Acı ve Ağrılar	Bazen	Yok	Yaygın	Yok
Baş Ağrısı	Bazen	Yaygın	Yaygın	Bazen
Burunda Akıntı ya da Tıkanıklık	Bazen	Yaygın	Bazen	Yaygın
İshal	Nadir	Yok	Bazen, özellikle çocuklarda	Yok
Hapşırma	Yok	Yaygın	Yok	Yaygın

* DSÖ, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ve Amerikan Alerji, Astım ve İmmünoloji Akademisi tarafından hazırlanan materyallerden uyarlanmıştır.

Tablo 2'de yer verilen bilgilere ek olarak Covid-19'un ortalama kuluçka süresi 5-6 gündür, temas sonrası 2-14 gün içinde semptomlar ortaya çıkabilir ve bulaştırmacılık semptomlardan 1-2 gün önce başlayabilir [28, 39].

Hastalığın başlangıcında mevcut olan semptomlar değişkenlik göstermekle birlikte, baskın semptomlar ateş ve öksürük iken, gastrointestinal semptomlar daha nadirdir. Yapılan çalışmalarda, ilk başvuruda hastalarda kısmen ateş gözleendiği ve hastaneye yatıştan sonra artış gözleendiği bildirilmiştir [27]. Ancak, yaşlı veya bağışıklığı

baskılanmış kişilerde ateş olmayabilir. Ortalama beşinci günde dispne gelişebilir, baskın semptomlara ek olarak hastalarda baş ağrısı, konjunktival hiperemi, nazal konjesyon, boğaz ağrısı, sekresyon artışı, balgam, halsizlik, hemoptizi, bulantı-kusma, diyare, karın ağrısı, miyalji, döküntü, tat ve koku duyusu bozukluğu da gözlemlenebilir [26, 28].”Tablo 3’de Covid-19 vakalarında gözlemlenen semptomların sıklıkları verilmiştir.

Tablo 3. Covid-19 Semptomlarının Sıklığı [28]

Semptom	Tüm olgular	Hafif Olgu	Kritik Olgu
Ateş	%43.8-98.6	%43-98	%48-100
Öksürük	%59-79	%59-8-82	%58.3-85
Balgam	%23-33.7	%21-33.4	%22.2-38
Boğaz Ağrısı	%7-17.4	%14-28.4	%13.3-33.3
Nefes Darlığı	%7-55	%15.1-37	%37.6-92
Hemoptizi	%0.9-5	%0.6-4	%0.3-8
Baş ağrısı	%6.5-13.6	%5.9-13.4	%0-15
Halsizlik	%7-69.6	%21-65.7	%28-80.6
İştahsızlık	%39.9	%30.4	%66.7
Diyare	%3.8-10.1	%3.5-7.8	%0-16.7
Bulantı-Kusma	%5-4-10.1	%3-7.8	%6-16.7
Döküntü	%11.5	%10.8	%15
Miyalji / Artralji	%14.9-44	%14.5-39	%15-54
Konjunktival konjesyon	%0.8	%0.5	%2.3

Tablo 2 ve Tablo 3’ten yola çıkarak genel olarak Covid-19 tablosu, enfekte bireylerin büyük bir kısmında asemptomatik seyrederken, orta ve ağır derecede bulgular da sıklıkla görülebilmektedir. Orta şiddette belirtiler; ateş, miyalji, halsizlik, öksürük, tat ve koku kaybı, aktivite ile artan solunum güçlüğü olarak sıralanmaktadır. Şiddetli belirtiler ise inatçı ateş ve ciddi solunum sıkıntısıdır. Şiddetli belirtiler gösteren hastalarda, sıklıkla solunum desteği gerektiren durumlar ortaya çıkmaktadır ve bu durum ölümle sonuçlanabilmektedir.

2.2.3. Bulaşma

Covid-19 damlacık yoluyla bulaşmakta olup, enfekte kişiden öksürme, hapşırma, konuşma ile yayılan damlacıkların duyarlı kişilere göz, ağız, burun mukozasına temas/inhalasyon yoluyla bulaştığı düşünülmektedir[28,39]. Enfeksiyonu olan bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında ya da konuştuğunda ortaya çıkan damlacıklardaki virüsün, enfekte olmayan bir kişinin mukoza zarları ile doğrudan temas etmesiyle bu kişinin de

enfekte olmasına neden olur. Ayrıca bir kişinin enfekte damlacıklar ile bulaş olmuş yüzeylere dokunması ve ardından enfekte olan eli ile gözlerine, burnuna veya ağzına dokunması ile de hastalık ortaya çıkar. Hasta kişinin öksürmesi veya hapşırması ile ortaya dağılan enfekte damlacıklar, 1-2 m kadar uzağa yayılabilmekte ve yüzeylerde birikebilmektedir. Yüzeylerde biriken bu virüsler 72 saate kadar canlı kalabilmektedir. Damlacık yolu ile yayılan virüsler havada asılı halde kalmaz [24, 32].

Koronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Ortamın nem ve sıcaklığına, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, kontamine ettiği yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre değişen bir dayanma süresi söz konusudur. Dokuz güne kadar metal, cam, plastik yüzeylerde kaldığı, bakır yüzeylerde dört saate kadar, karton üzerinde bir güne (24 saate) kadar, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde üç güne (72 saate) kadar virüsün aktivitesini devam ettirdiği raporlanmıştır. Ancak genel olarak cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde virüsün aktivitesini kaybettiği kabul edilmektedir [31].

2.2.4. Tedavi

DSÖ; “Terapötikler ve Covid-19: Yaşam Kılavuzu” (Therapeutics and Covid-19: Living Guideline) 24 Eylül 2021 versiyonunda, Covid-19 tedavisinde terapötiklerin kullanımına ilişkin güncel tavsiyelerini açıklamıştır. Kılavuz’un altıncı versiyonunda, nötrleştirici monoklonal antikolar, casirivimab ve imdevimab kombinasyonunun kullanımına ilişkin iki yeni tavsiye dahil olmak üzere toplam dokuz tavsiye yer almaktadır [22, 39]. Buna göre kılavuzda yer alan öneriler Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Terapötikler ve Covid-19: Yaşam Kılavuzu Öneriler [22]

Tarih	Öneri	Öneri Derecesi
24 Eylül 2021	Yüksek düzeyde hastalık riski taşıyan şiddetli olmayan Covid-19 hastalarında nötralize edici monoklonal antikoların (casirivimab ve imdevimab) bir kombinasyonunun kullanılması,	Koşullu Öneri
24 Eylül 2021	Seronegatif durumu olan ağır ve kritik hastalığı olan Covid-19 hastalarında nötralize edici monoklonal antikoların (casirivimab ve imdevimab) bir kombinasyonunun kullanılması,	Koşullu Öneri
6 Temmuz 2021	Şiddetli veya kritik Covid-19 hastalarında IL-6 reseptör blokerlerinin (tocilizumab veya sarilumab) kullanılması	Güçlü Öneri
31 Mart 2021	Klinik araştırma bağlamı dışında Covid-19 hastalarında ivermektin kullanılması,	Koşullu Öneri
17 Aralık 2020	Herhangi bir şiddette Covid-19 hastalarında hidroksiklorokin uygulaması,	Güçlü Öneri

Tablo 4. Devamı

Tarih	Öneri	Öneri Derecesi
17 Aralık 2020	Herhangi bir şiddette Covid-19 hastalarında lopinavir/ritonavir uygulaması	Güçlü Öneri
20 Kasım 2020	Hastanede yatmakta olan Covid-19 hastalarında remdesivir	Güçlü Öneri
2 Eylül 2020	Şiddetli ve kritik Covid-19 hastalarında sistemik kortikosteroidler için kullanılması	Güçlü Öneri
2 Eylül 2020	Şiddetli olmayan Covid-19 hastalarında sistemik kortikosteroidlere karşı kullanılması	Koşullu Öneri

Genel olarak önleyici nitelikte aşı uygulamaları, destekleyici bakım ve kişisel korunma tedbirlerinin etkinliği birinci derece koruyucu olmakla birlikte, Covid-19 enfeksiyonu için önerilen herhangi bir kesin antiviral tedavi bulunmamaktadır [27]. Yapılan çalışmalar, klorokin ve hidroksiklorokin'in büyük olasılıkla Covid-19'a karşı etkili olmadığını ve enfeksiyonu şiddetli düzeyde geçiren hastalarda kardiyovasküler toksisiteleri ile ilgili endişeler nedeniyle kullanımlarının kısıtlandığı bildirilmektedir [33].

Brezilya'da 81 ağır Covid-19 olgusunun dahil edildiği randomize kontrollü çalışmada klorokin farklı dozlarının etkinliği ve güvenirliliği araştırılmıştır. İki farklı klorokin dozu (1200 mg/gün, 10 gün ve ilk gün 900 mg/gün, sonra 450 mg/ gün, beş gün) karşılaştırılmıştır. Bütün hastalar klorokine ek olarak seftriakson ve azitromisin de almışlardır. Yüksek doz klorokin grubunda daha yüksek mortalite oranı (%17) ve daha yüksek EKG'de QTc >500 ms (%25) saptanma oranı nedeniyle bu doza hasta alımı erken durdurulmuştur. On dört hastadan sadece birinde, dördüncü günde solunum sekresyonlarında viral klerens sağlanabilmiştir [33].

Şimşek-Yavuz (2020) çalışması sonucunda "Favipiravirin özellikle pnömonili ve/veya riskli Covid-19 olgularının tedavisinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Ancak devam etmekte olan randomize kontrollü klinik çalışmaların sonuçları yakından izlenmeli, optimal dozunun ve tedavi süresinin belirlenebilmesi için in vitro ve ek klinik çalışmalar yapılmalıdır. Favipiravirin Covid-19 tedavisinde veya diğer endikasyonlarla kullanımı sırasında ciddi istenmeyen etkileri tanımlanmamıştır. Remdesivir SARS-CoV-2'ye karşı in vitro ve in vivo hayvan deneylerinde etkili bulunmuş, 1647 Covid-19 hastasını içeren iki randomize kontrollü çalışmada klinik sonuçlara bazı olumlu etkileri gösterilmiştir. Bu nedenlerle remdesivir orta/ağır seyirli Covid-19 pnömonilerinde kullanılabileceği düşünülmüştür" şeklinde bir sonuç ortaya koymuştur [34].

Covid-19 enfeksiyonunun destekleyici tedavisinde kullanılan diğer ajanlar; antienflamatuarlar, kortikosteroidler ve immün plazmadır. Dexamethasone, antienflamatuar bir ilaçtır ve son zamanlarda Covid-19 enfeksiyonunu şiddetli geçiren hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilacın Covid-19 hastalarında mortaliteyi azalttığı bildirilmiştir. En fazla yarar oranı, yedi günden uzun süre belirtisi olan ve oksijen desteği alan hastalarda görülmüştür. Belirti süresi daha kısa olan hastalarda uygulanan dexametasone tedavisinin yarar ya da zararı bildirilmemiştir [35].

Ciddi Covid-19 hastalarına yönelik çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir. New York'ta bir hastaneye başvuran yaklaşık 1400 Covid-19 hastasının gözlemsel bir çalışmada, 811 hastada hidroklorokin kullanımı bildirilmiş ve daha yüksek entübasyon veya ölüm riski ile ilişkili bulunmuştur. Hidroklorokin alan hastalar daha yaşlıdır, komorbidite varlığı daha yüksektir ve daha ağır hastalığı vardır; hidroklorokin almayan 274 hastanın eğilim skoru (Propensity Score) eşleşmeli alt kümesi olan hastaları karşılaştıran çok değişkenli bir analizde, hidroklorokin kullanımı ile entübasyon veya ölüm arasında bir ilişki saptanmamıştır [33].

Türkiye'de durumu kritik olan vakalarda hidroklorokin ve favipiravir kombinasyonu tavsiye edilmiştir. Hastanelerde enfekte olan kişilerin hastalığının evresine göre bir tedavi planlanmakta, hastaların tedavisi sırasında hastanın semptom ve bulgularında değişiklik olması durumunda da tedavi yeniden düzenlenmektedir. Hastanede tedavi gören hastalar, hastalık şiddeti hafif olanlar ayakta tedavi görecektir, orta ve şiddetli olanlar servislere yatış yapılacak ve durumu ağır olanlar da yoğun bakım şartlarında tedavi alacak şekilde üç sınıfa ayrılarak değerlendirilmektedir. Genel durumu kötüye giden ve tedaviden cevap alınamayan hastalarda immün ve kök hücre tedavisi uygulanmaktadır [36].

2.2.5. Bağışıklanma

Günümüze kadar yaşanan salgınlarda hep klasik yöntemlerle geliştirilen aşılar kullanılmıştır. SARS-CoV-2 salgınıyla beraber hayatımıza RNA (Ribonükleik asit) ve DNA (Deoksiribonükleik asit) aşısı kavramları girmiştir. Pandemi döneminde acil aşı ihtiyacını karşılamak için DNA, RNA ve replike olmayan vektör aşılarının hızla

ruhsatlandırıldığı görülmüştür. Bu yeni tip aşılar, hızlı aşı üretilmesini sağlaması, biyoreaktör ihtiyacının olmaması nedeniyle birçok klinik araştırmaya konu olmuştur. Günümüzde SARS-CoV-2'ye karşı 180'den fazla aşı adayı geliştirilmeye çalışılmaktadır [37].

RNA aşıları ile virüsün antijenik proteinini üreten mRNA, lipid nanopartiküller içinde insan vücuduna verilir ve bu yöntemde virüsün kültürde üretilmesi gerekmemektedir, bu şekilde sekanslama yöntemiyle on binlerce doz aşı hızlı bir şekilde elde edilebilmektedirler [38]. Kolay üretilebilmeleri bir üstünlük olmasına rağmen saklanmaları için -70 veya -20 °C gerektirmesi bir dezavantaj olarak değerlendirilebilir. Faz çalışmalarında ilk doz aşı sonrasında bireylerin yarısından azında antikor oluşumu izlenmiş fakat yapılan ikinci doz sonrası tüm bireylerde antikor saptanmıştır ayrıca hümmoral ve hüccresel yanıt oluşturmaları artı yönlerinden biridir. Biontech-Pfizer ile Moderna mRNA-1273 aşıları bu türün örnekleridir. Bu iki aşının da etkinliğinin %90 üzerinde olduğu gösterilmiş ve FDA (Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından acil kullanım onayı almışlardır. Bu türdeki iki aşından (26 Mart 2021 itibari ile) Pfizer-BioNTech aşısı 79 ülke ve Moderna aşısı 41 ülke için acil kullanım onayı almıştır [38]. 22 Aralık 2021 itibariyle de Türkiye'de geliştirilen koronavirüs aşısı Turkovac için Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından acil kullanım onayı vermiştir.

2.2.6. Korunma

Covid-19'dan Korunma Covid-19'dan temel korunma yöntemleri, her iki elin su ve sabun ile yıkanması ya da yine her iki elin alkol bazlı el antiseptiği kullanarak ovulması, çevre temizliğinin sağlanması, cerrahi maske takılması ve damlacık temasının önlenmesi için sosyal mesafenin korunmasıdır. Enfekte bireylere bakım veren sağlık personeli, virüsün bulaşmasını önlemek için kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) olan N95 veya FFP3 maskeleri, gözlük, önlük ve eldiven kullanmalıdır. Hastalığı önlemenin en iyi yolu virüse maruz kalmamaktır. Bu izolasyon ile mümkün olabilir, temas öyküsü olan ve enfekte olmuş her hastanın saptanıp, 14 günlük karantina süresine uyması gerekmektedir. Ayrıca hastalıktan korunmanın en önemli stratejilerinden biri de bağışıklık sistemini

güçlendirmektir. Bunun için dengeli beslenme, düzenli egzersiz, kaliteli uyku ve psikolojik dengenin sağlanması gerekir [24, 27].

2.3. Covid-19'un Genel Psikososyal Etkileri

Covid-19 pandemisi bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmış, kısa bir sürede tüm dünyayı pek çok açıdan krize sürüklemiştir. Psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunlar yaratan Covid-19 kişisel ve sosyal yaşamda etkili olmuştur. Bununla birlikte izolasyon, işsizlik, ekonomik baskı, belirsizlik vb. insanlarda strese yol açarak, anksiyete, madde kullanımı, alkol tüketimi, şiddet gibi istenmeyen sonuçlara neden olmuştur [40].

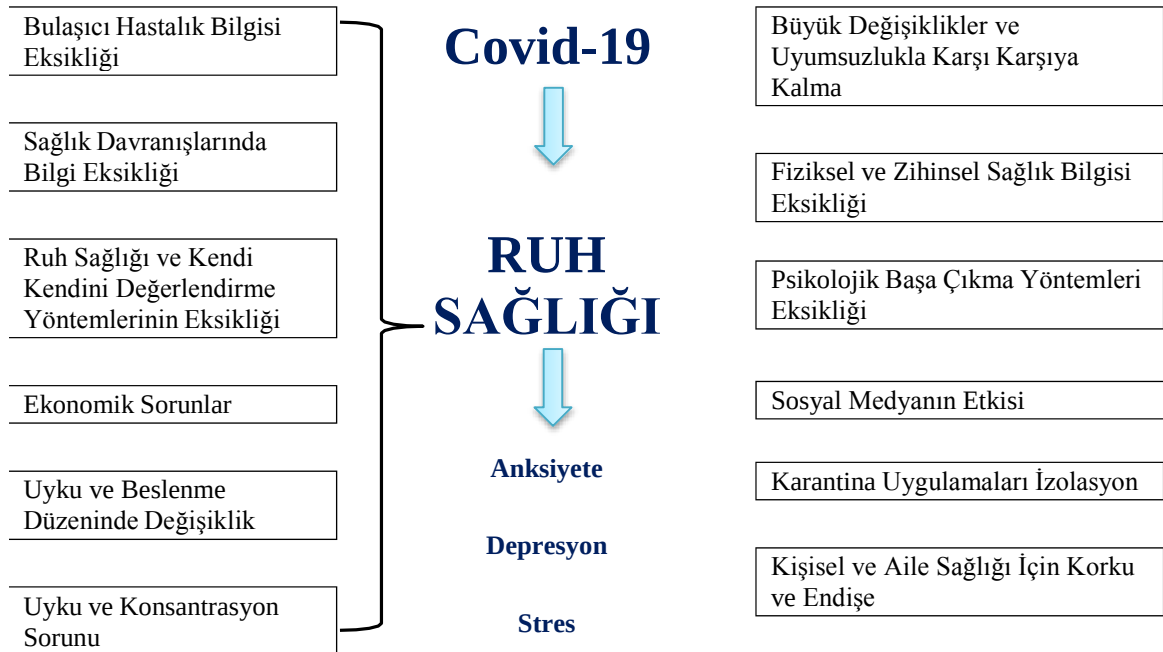
Pandemiler üzerine yapılan araştırmaların ortak noktalarından biri, bulaşma ve karantina uygulamalarının psikolojik etkilerinin sadece virüse yakalanma korkusuyla sınırlı olmadığıdır [41]. Pandeminin insanların üzerinde sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, hastalığın ilerleyişinde belirsizlik ve çaresizlik hissi gibi kişisel ve toplumsal olarak derin etkileri söz konusu olmaktadır [42]. Bunların sonucunda; umutsuzluk, güven kaybı, madde kullanımı, intihara eğilim, şiddete yönelme vb. çok sayıda dramatik durum ortaya çıkabilmektedir [43]. Yapılan araştırmalarda bir yerin pandemiden etkilenme derecesi ile bahsi geçen olumsuz durumlar arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, özellikle intihar davranışlarının arttığı görülmüştür [44, 45].

Brooks, vd. (2020) çalışmalarında Covid-19 tanılı olan ya da şüphelenen kişilerin yaşadıkları olumsuz yoğun duygusal ve davranışsal sergilediğini bunun da toplumlara göre değişebilmekle birlikte travma sonrası stres bozukluğuna, panik bozukluğuna, paranoid ve psikotik belirtilere yol açtığını tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar karşısında intihara eğilim gibi uç davranışlar bile söz konusu olabilmektedir. Ayrıca söz konusu semptom ve sonuçlar karantinaya alınan bireylerde çok daha güçlü olabilmektedir [49]. Covid-19 tanısı almamış ancak grip gibi semptomlara sahip olan bireylerde tanılanmış gibi korku, şüphe, hastalık kaygısı gibi durumlar yaşayabilmektedir [50].

Covid-19 pandemisi, yetişkinlerde olduğu kadar çocuklar ve genç yetişkinler üzerinde de kaygıya dayalı semptomlara yol açmıştır. 3-18 yaş aralığında çocuk sahibi olan İtalyan ve İspanyol 1.143 ebeveynden oluşan bir örnekleme yapılan bir araştırmada karantina ve izolasyon önlemleri sırasında ebeveynler karantina sırasında çocuklarında

duygusal ve davranışsal değişiklikler gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bunlar; konsantrasyon güçlüğü (%76,6), can sıkıntısı (%52), sinirlilik (%38), yalnızlık duygusu (%31,3), huzursuzluk (%30,4) ve endişe (%30,1) şeklinde olmuştur. Karşılaştırma yapıldığında İtalyan ebeveynler çocuklarında İspanyol ebeveynlere göre daha fazla semptom bildirmiştir [46].

Pek çok çalışmada Covid-19 pandemisinin stresör kaynağı olarak; kaygı düzeyini artırdığı bu artışla; kentsel alanlarda yaşama, ailenin ekonomik durumu ve birlikte yaşama-yalnızlık, enfekte yakınlar gibi kişisel durumlar arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu stresörler sonucunda kişilerin kaygı ve depresyon yaşama olasılığının arttığı ortaya konulmuştur [42, 44]. Yapılan bir çalışmada karantina ve sosyal izolasyon yaşayanlarda gözlenen psikolojik semptomlar sırasıyla; duygusal rahatsızlık, depresyon, stres, öfke, keder, duygudurum değişikliği, sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres belirtileri, öfke ve duygusal tükenme prevalansının yüksek olduğu bildirilmiştir [47]. Covid-19 pandemisinin genel popülasyon üzerinde psikolojik reaksiyonları Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Covid-19 Pandemisinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri [48]

Şekil 1’de boyutları verilen Salari, vd., (2020: 3-6) tarafından yapılan meta analiz çalışmasına göre Covid-19 pandemisinin psikososyal sağlık üzerinde önemli bir etkisi

vardır. Covid-19 pandemisi sırasında hem kişilerde hem de toplumda stres, kaygı ve depresyonun yaygınlığı gözlenmektedir. Araştırma sonucunda örneklem büyüklüğü 9074 olan 5 çalışmada stres prevalansı %29,6; 63,439 örneklem büyüklüğüne sahip 17 çalışmada anksiyete prevalansı %31,9; örneklem büyüklüğü 44.531 kişi olan 14 çalışmada depresyon prevalansı %33.7 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Covid-19'un sadece fiziksel sağlık endişelerine neden olmakla kalmayacağı, aynı zamanda bir takım psikolojik rahatsızlıklara da yol açabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, Covid-19 pandemisi sırasında bireylerin ruh sağlığını korumak ve savunmasız grupların ruh sağlığını iyileştirebilecek psikolojik müdahaleler geliştirilmenin şart olduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca Covid-19'un psikososyal etkileri toplumlar arasında değişim gösterebilmektedir [48]. Benzer şekilde Serafini, vd. (2020: 531) çalışmalarında enfeksiyona bağlı spesifik ve kontrolsüz korkuların en sık görülen psikolojik tepkilerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Enfeksiyon riskine maruz kalanların sağlıkları hakkında yaygın korkular geliştirebileceğini, bulaşma-bulaştırma endişeleri ve aile üyelerine bulaşma korkusu geliştirebileceğini ifade etmişlerdir [47].

Yapılan açıklamalar ve literatürden elde edilen veri ve bilgilere dayanarak genel bir bakışla Covid-19 kaynaklı psikososyal durum ve sorunları aşağıda yer aldığı şekilde sınıflamak ve sıralamak mümkündür.

2.3.1. Kontrolsüz Korkular

Pandemi döneminde kişilerde enfeksiyona bağlı spesifik ve kontrolsüz korkular söz konusu olabilmektedir. Bu tür durumlar genellikle pandemilere karşı en sık görülen psikolojik tepkilerden biridir. Mevcut çalışmaların büyük çoğunluğu, enfeksiyon riskine maruz kalanların sağlıkları hakkında yaygın korkular geliştirebileceğini, başkalarına ve aile üyelerine bulaşma korkusu geliştirebileceğini göstermiştir. Bu kişiler enfeksiyonla ilişkili fiziksel semptomlar yaşadıklarında gösterdikleri ruhsal sorunlarının maruziyetten birkaç ay sonra bile devam ettiği görülmüştür. Semptomların maruziyetten birkaç ay sonra bile enfeksiyona aktif olarak sahip olmakla doğrudan ilişkili olduğundan korkmaları durumunda endişeleri ortaya çıkarmak için diğerlerinden daha savunmasız oldukları bildirilmiştir [47, 50]. Ek olarak Braunack-Mayer, vd. (2013) H1N1 pandemisi döneminde

yaptıkları çalışmada da ortaya koydukları üzere; hamile kadınların ve küçük çocukları olan bireylerin, enfekte olma veya virüs bulaşma korkusunu en yüksek düzeyde taşıyan kişiler olduğu bildirilmiştir [52].

2.3.2. Yaygın Kaygı

Kısıtlamalar ve önleyici önlemlerine ilişkin sosyal izolasyon, geleceğe yönelik belirsizlik duyguları, anormal derecede artan kaygı ile sonuçlanan yeni ve bilinmeyen enfektif ajanların korkusu ile bağlantılıdır [53]. Kaygı, duygusal yoksunluk ve yaygın yalnızlık ile doğrudan ilişkili olabilir, bu durumda önce uykusuzluk, ancak daha sonra depresyon ve travma sonrası stres meydana gelebilmektedir. Ayrıca, endişe sağlık çalışanlarında yorgunluk, tükenmişlik ve düşük performansla yakından ilişkiliyken, can sıkıntısı ve yalnızlık doğrudan karantina kısıtlamalarına bağlı öfke, hayal kırıklığı ve ıstıraplarla ilgilidir. Ayrıca, pandemik dönemde yaygın anksiyete ile ilişkili ek trajik etkiler arasında algılanan daha düşük sosyal destek, sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, belirsizlik ve can sıkıntısı sayılabilir [42, 46].

Ayrıca kaygı taşıyan bireyler genel olarak mutsuzluk ve endişe taşır. Kaygı taşıyan bireylerin vücudu sürekli olarak gergin ve kasılmış durumdadır. Diğer bir ifadeyle birey sürekli olarak tetiktedir. Ayrıca kaygılı bireyler saldırgan bir tavır takınarak kendi vücuduna ısırma ve kaşıma gibi hareketlerle geçici hasarlar verebilir. Aynı zamanda kaygı altındaki bireylerde iştahsızlık, uykusuzluk, yer yer mide bulantısı, uyanamama gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. İlerleyen zamanlarda bireyde sürekli konuşmada aksaklıklar ve ağlama nöbetleri görülebilir. Kaygı durumunun birey üzerindeki etkileri fiziksel, ruhsal, duygusal ve davranışsal olarak ayrı kategorilerde analizi gerçekleştirilmiştir [68, 69].

2.3.3. Stres

Günlük yaşamın bir parçası haline gelen stres kavramı, çevresel baskı, sıkılma, gerginlik gibi birçok farklı anlamda, günlük yaşamın getirdiği olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir [73]. Stres, temelde canlılara karşılaştıkları zorlu ve hayati olaylar

karşısında gerekli enerjiyi, dikkati ve çabayı sağlamaya yardımcı duygusal bir durumdur. Ancak stresin seviyesi arttığında ve süreklilik kazandığında birey üzerinde fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açan zararlar ortaya çıkabilmektedir. Başka bir tanıma göre stres en kısa tanımıyla olaylara karşı gösterilen tepkidir. Bu tepki ise içsel ve dışsal kaynaktan ortaya çıkan tehdit ya da herhangi bir itici faktöre istinaden geliştirilen bir savunma durumudur [74]. Örneğin hedef gerçekleştirmeleri bakımından bir çalışanın iş güvencesini kaybetme riski, çevresel bir stres kaynağı olarak yorumlanabilir. Covid-19'un kişiler üzerinde meydana getirdiği etkiler arasında yaygın olarak stres söz konusudur. Bu kapsamda ortaya çıkan stres, kişilerin algı, davranış, duygu ve fizyolojik olarak hissettikleri ya da geliştirdikleri olumsuzluk ve tehlikelere gösterdikleri tepkileri içermektedir. Bu tepkilerin sonuçları ise kişiden kişiye göre değişebilmektedir [74].

Pandemi döneminde stresör faktörlerden biri de hayal kırıklığı ve can sıkıntısıdır. Pandemi döneminde yüksek oran da görülen sıkıntı, can sıkıntısı, sosyal izolasyon ve hayal kırıklığı doğrudan hapsedme, başkalarıyla anormal şekilde azalmış sosyal/fiziksel temas ve olağan alışkanlıkların kaybı ile ilgilidir. Pandeminin yol açtığı hayal kırıklığı ve yaygın yalnızlık, günlük aktivitelerin engellenmesi, sosyal ihtiyaçların kesintiye uğraması, sosyal ağ etkinliklerinden uzaklaşmaktan kaynaklanabilmektedir. Bu bağlamda umutsuzluk, çocuklukta kötü muamele deneyimi gibi diğer bireysel özelliklerin yanı sıra aşırı duygusal işleme kalıpları ile birlikte intihar davranışını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Ayrıca pandeminin ortaya çıkardığı zorunluluklar genel olarak hayal kırıklığı ve can sıkıntısını aktive ederek diğer bağımlı değişkenleri güçlü bir tetikleyici hale getirebilmektedir [45].

2.3.4. Yalnızlık ve Devre Dışı Kalma

Pandemi, bireylerin yalnızlaşmasına, sosyal çevresinin sadece aile bireyleriyle sınırlandırılmasına yol açtığından hem fiziksel hem de zihinsel refah üzerinde yaygın yalnızlık hissi ve can sıkıntısına neden olabilmektedir. Dolayısıyla yaygın yalnızlık ve artan depresyon ardından gelen tecrit kaygı, panik veya toplu histeri artmaktadır. Bilişsel işlevler ve karar verme, öncelikle hiperarousal ve kaygı ile daha sonra yalnızlık duygularını devre dışı bırakarak bozulur. Ayrıca, madde kullanımı, şiddete eğilim, alkol vb. bağımlılıklar yaşanabilir ya da artabilir. Sosyal izolasyon ve yalnızlık da alkol ve

uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkilidir. Hem hayal kırıklığı hem de yaygın yalnızlık, günlük aktivitelerin engellenmesi, sosyal ihtiyaçların kesintiye uğraması, sosyal ağ etkinliklerinin kısıtlanması, özel bağlamda umutsuzluk ve buna bağlı durumlar için tetikleyici olabilmektedir [42, 44].

Daha önce ifade edildiği üzere Covid-19'un psikososyal etkileri toplumlar arasında değişim gösterebilmektedir. Salari, vd., (2020: 3-6) tarafından belirtildiği üzere Covid-19 pandemisi sırasında bireylerin ruh sağlığını korumak ve savunmasız grupların ruh sağlığını iyileştirebilecek psikolojik müdahaleleri geliştirmek gerekmektedir.

2.3.5. Ruhsal Tepkiler

Pandemi sürecinde kişilerin karşı karşıya kaldıkları ruhsal tepkiler (ya da belirtiler) genel olarak; depresyon, obsesyon-kompulsiyon, somatizasyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, paranoid düşünce, öfke-düşmanlık (hostilite), fobik reaksiyon adı altında incelenmekte olup bunları şu şekilde özetlemek mümkündür [71];

- Anksiyete; normal sinirlilik ve endişe duygularından farklı olarak; aşırı korku ve endişeyi içerir. Anksiyeteli birey, kendini yetersiz bulur, kolayca çöküntüye girer ve ilişkilerinde aşırı duyarlıdır. Dikkatini toplayamadığı ve yanlış yapmaktan korktuğu için karar vermekte zorlanır. Kas gerginliği, titreme, çarpıntı, kaçınma davranışları görülebilir. Özellikle boyun ve omuz bölgesinde olan kas spazmı, sık idrara çıkma, uyku bozukluğu ve kötü rüyalarla yakınır, günlük yaşamda kişi işleri yolunda gitse dahi kaygılıdır.
- Somatizasyon; bedensel işlevlere ilişkin belirtiler ile ilgilidir. Bu belirtiler hastalığa veya sakatlığa işaret eden, ancak genel tıbbi bir durumla veya bir maddenin etkisi ile tam olarak açıklanamayan, başka bir ruhsal bozukluğa atfedilemeyen fiziksel belirtiler olarak ortaya çıkar. Kardiyovasküler, gastrointestinal, nörolojik belirtiler; çarpıntı, geğirme, bulantı, kusma, baş ağrısı, kas ağrısı şeklinde ortaya çıkabilir. Deride kaşıntı, yanma, karıncalanma, uyuşma görülebilir. Ayrıca kadınlarda cinsel yakınmalar ve menstruasyon düzensizliği olabilir.

- Obsesyon-kompulsiyon; istenmeyen ve kontrol edilemeyen düşünceler ve kişinin yapmaktan vazgeçemediği, gerçekleştirilmesini zorunlu hissettiği ritüel halini almış tekrarlayıcı davranışlarla karakterizedir. Tekrar edilen kalıplaşmış davranışlar kişiye zevk vermez, bunlar bir amaca yönelik değildir ve kişi bunlara karşı direnme çabası gösterir.
- Depresyon; genel karamsarlık, güdülenme eksikliği, düşük benlik saygısı, zevkli aktivitelere ilginin azalması ve intihar düşünceleri ile karakterizedir. Ruhsal bozukluklar arasında en yaygın görülen hastalıklardan biri olan depresyon, her yaşta görülmesi mümkün olan bir hastalıktır. Genetik ve biyolojik nedenler, çevre koşulları, psikososyal zorlanmalar depresyonun başlamasına neden olabilir.
- Kişiler arası duyarlılık; özellikle diğer insanlara kıyasla, yetersizlik ve aşağılık duyguları üzerinde durmaktadır. Kişilerarası etkileşimler sırasında belirgin bir şekilde rahatsızlık hissetme ve kendinden şüphe etme bu sendromun karakteristik bulgularıdır.
- Paranoid düşünce; düşmanlık, büyülenme, şüphencilik ve projektif düşünme olarak tanımlanabilir. Paranoid düşünce biçiminin başlıca özelliği başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşkuculuk gösterme örüntüsüdür.
- Psikotizm; içe kapanma, sosyal hayattan uzaklaşma, aklın gerçek ve gerçek olmayan arasındaki ayrımı yapmakta zorlandığı klinik durumdur. Semptomlar, delüzyon ve başkalarının görmediği, duymadığı şeyleri görme ve duymayı (halüsinasyonlar) içerebilir. Uyku sorunları, sosyal geri çekilme, motivasyon eksikliği ve günlük aktiviteleri gerçekleştirmede zorluklar görülebilir.
- Öfke-düşmanlık (hostilite); duygu, düşünce ve davranışların kızgınlık, sinirlilik, saldırganlık gibi niteliklerini yansıtır.
- Fobik reaksiyon; belirli bir kişi, yer, obje veya durum karşısında orantısız korku tepkisi verme ve bunun sonucu olarak kaçınma davranışı oluşturma sendromudur. Korkulan nesne veya durumdan kaçınılmazsa, etkilenen kişi ciddi sıkıntılar yaşar. Fobiler; özgül fobiler, sosyal fobi ve agorafobi olarak sınıflandırılabilir.

Genel olarak Covid-19 pandemisinin etkili ve güvenli bir aşı geliştirilmesi ile sürü bağışıklığı sağlandığında sona ermesi beklenmektedir. Ancak bazı aşılarda bulunması ve varyantların önceki duruma göre düşük profil göstermesine rağmen pandemik etki halen devam etmektedir. Pandemi ile başa çıkma konusundaki mevcut bakış açısı, fiziksel sağlık üzerindeki etki ve bulaşma risklerini en aza indirme sürecinde, maske kullanımı, sosyal mesafe, hijyen ve aşı uygulaması şeklindedir. Bu yaklaşım mekanik olduğu gibi kişisel ve sosyal stresörlerin psikolojik sonuçlarını kapsamamaktadır. Yapılan araştırma ve çalışmaların daha çok pandemik etkiyle mücadelede farmasötik ve destek tedavilerine odaklanmaktadır. Nitekim genel kurallar ve aşı önerileri etrafında şekillenen bir pandemi algısı ve sistematığı vardır.

Pandeminin psikolojik ve sosyal yönleriyle mücadele edilmesine göre ikincil plandadır. Bu kapsamda kişilere ve topluma yönelik farkındalıkların genel yaklaşımlarla birlikte özelleştirilmesi gerekmektedir. Örneğin; maske, sosyal mesafe ve hijyen konuları kadar pandemik etkilerin de gündeme getirilerek insan ve toplumun yönlendirilmesinde fayda vardır. Diğer yandan özellikle sosyal medya menşeli sahte, çarpıtılmış ya da provakatif haberler, komplo teorileri, hidrosiklorokin-sodyum klorit antibiyotik tüketimi konusunda kirli bilgiler, duyarsızlık, ihmaller, siyasi güç mücadeleleri, aşı karşıtlığı/yanlılığı ayrışması vb. pandemiyle mücadelenin psikolojik etkilerini artıran ve derinleştiren unsurlar olarak kendini göstermektedir. Öte yandan pandemi kaynaklı kriz yaratan ekonomik etkiler, istihdam kaybı, hane halkı gelirlerinde azalma, sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinde aşırı yüklenme, ülke ekonomileri ve bütçelerine gelen ilave yük, Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) gerilemesi, tedarik zincirlerinde bozulmalar vb. hem kişisel hem de sosyal anlamda pek çok gerilim, kırılma ve sorunlara neden olmaktadır. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde pandemik etkiler kapsamında kişisel ve toplumsal ruh sağlığının korunmasının önemi daha iyi anlaşılmakta ve bu nedenle de söz konusu sorunlar kapsamında da çözümler geliştirilmesi yoluna gidilmelidir.

2.4. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

Sağlık, bireylerin ve toplumun fiziksel ve ruhsal iyi oluşları olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetleri ise devletlerin izledikleri politikalara göre kamusal, özel ve karma sistem

yapıları altında verilebilmektedir. Yapısı ve niteliği bakımından sağlık hizmetleri, kesintiye uğramayan, sürekli gereksinim duyulan çok yönlü bir sistemdir [56]. Bu sistemin kesintisiz devam etmesi, toplumdaki tüm diğer birimlerin işlerliği açısından başlıca öneme sahiptir. Zira sağlıklı bireylerin olmadığı bir toplumda hiçbir şeyin sürdürülmesi mümkün değildir. Bu kapsamda Covid-19 pandemisi, sağlık kaynaklı bir kriz olarak tüm toplumları ve dünyayı etkilemiş ve etkilemeye de devam etmektedir. Ancak bazı gruplar pandemiden ruhsal olarak etkilenmeye daha yatkındır ve risk altındaki grupların başında da sağlık çalışanları gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının pandemik etkilere öncelikli olarak maruz kalmasının başlıca nedenleri; patojenlerle (SARS-COV-2) karşılaşma ve enfeksiyona maruz kalma, sürekli acil durum halinde ve tetikte olma, hasta tedavisi takibinde ilk görevde yer alma, yabancılaşıma, psiko-sosyal ve fiziksel baskı, ayrımcılık ve damgalanma, mesleki tükenme, yorgunluk, uzun çalışma saatleri, ev-iş çatışması vb. şeklinde sıralanabilir [57].

Covid-19 hastalarıyla ilgilenen ve yöneten sağlık çalışanları, psikolojik stres ve ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altındadır. Vaka ve ölüm sayılarındaki sürekli artış, artan iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu donanım, virüse özgü tedavi ve aşı eksikliği ile yetersiz psikolojik destek, sağlık çalışanlarının ruhsal stres düzeylerini artırmaktadır. Hastaların bakımı ve tedavisinden sorumlu olan ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının korunması, sağlık iş gücünün verimliliği için temel teşkil etmektedir [58].

Yapılan pek çok çalışmada Covid-19 hastalarıyla tedavi ve bakım şeklinde yüz yüze olan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmında anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve stres belirtileri görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca pandemi gibi acil durumların, sağlık çalışanlarını şiddetli strese maruz bırakarak ikincil travma riskini de artırabilmektedir [54, 55, 58].

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre pandemi döneminde sağlık çalışanları ve sağlık sektörü, fiziksel, zihinsel ve sosyal esenliklerini etkileyen çok sayıda tehlikeyle karşı karşıya kaldığından, pandeminin en ciddi şekilde etkilediği sektörlerden biridir. Ayrıca sağlık çalışanlarının genel popülasyondan çok daha yüksek oranda SARS-CoV-2 enfeksiyon riskine sahiptir. Salgının en yüksek düzeyde etki gösterdiği 2020 yılı boyunca, DSÖ Sekreterliği, salgının sağlık çalışanları üzerindeki enfeksiyon, ölüm ve ruh sağlığı bozukluklarının yanı sıra iş kesintileri ve protestolarının sonuçları da dahil olmak üzere çok boyutlu etkisinin standartlaştırılmış ölçümünü ve raporlanmasını desteklemek için bir çerçeve hazırlamıştır [59]. (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Covid-19 İlişkili Çok Boyutlu Faktörler [59]

Genel olarak Covid-19, birçok ülkede görülen yaygınlığı, bulaşıcı yapısı ile ilişkili mortalite, morbidite oranları ve daha önce görülmemiş bir hastalık oluşuyla alışılmış baş etme yöntemlerini etkisiz kılmakta ve tüm dünyadaki sağlık çalışanları üzerinde öncesinde emsali görülmemiş bir yük oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları, bu süreçte ön safta yer alan ve ağır koşullar altında sağlık bakım hizmeti sunan kişiler olmuşlardır [60]. Sağlık sisteminin mevcut durumunda zaten zor koşullarda görev yapan sağlık çalışanları pandemi döneminde iş yoğunluğunun artışıyla birlikte yeni protokollere ve “yeni normale” uyum sağlamaya çalışmaktadır.

Covid-19 hastaları ile doğrudan temasta bulunan ve bu sebeple enfeksiyona maruz kalma riski çok yüksek olan doktorlar ve hemşireler, kendilerini korumak için enfeksiyon önleme prosedürlerine uymak ve maske, koruyucu elbise, gözlük, yüz siperliği ve eldivenden oluşan koruyucu ekipmanlar ile çalışmak mecburiyetinde kalmıştır. Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı hastalarla etkili iletişim kurulmasını zorlaştırmakta hatta hemşirelerin sesinin tam duyulmasını engellemekte ve hasta ile olan etkileşimi sınırlandırmaktadır [60].

Diğer yandan ek olarak artan vaka sayısı çeşitli kliniklerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç duyulan hemşire sayısını arttırmış, enfekte olan sağlık çalışanlarının hizmet verememesi sebebiyle hemşirelerin iş yükü oldukça artmış ve çalışma

süreleri uzamıştır. Hemşire gereksinimini karşılamak için farklı alanlarda çalışan hemşireler, özel donanım gerektiren izolasyon ve yoğun bakım alanlarında çalışmak zorunda kalmıştır. Bu şartlar altında hemşireler, etik değerler ve mevcut sistemdeki yetersizlikler arasında sevdiklerini, kendilerini ve hastaları koruyarak sorumlulukları altındaki hastalara uygun bakım hizmetini vermeye çalışmaktadır [60, 61].

Hemşireler bu süreçte özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastalarla yakın mesafede görev almaktadırlar. Yoğun bakım üniteleri, salgını vücudunda kritik ölçüde atlatan hastaların bakımının yapıldığı, insan gücü profili ve bulundurulmuş meslek grubu kapasitesi açısından farklı ve özel birimlerdir. Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler hastaların, kan basıncı ve solunum hızı, kardiyak monitörizasyon ile sürekli kalp ritmi ve hızı vb. birçok hemodinamik izlemde 7/24 bulunmaktadır [62].

Yoğun bakımda tedavi altına alınan Covid-19 hastalarının birçoğu mekanik ventilatöre ihtiyaç duyduklarından yoğun bakım ünitesinde bulunan hemşireler; sekresyonlarının aspirasyonu, hastanın solunum fonksiyonlarının yakından izlemi, ağız bakımı, erken sepsis bulgularının izlemi, doktorun belirlemiş olduğu kritik destek tedavilerinin hesaplanarak uygun dozlarda düzenli şekilde verilmesi, hijyen gereksinimlerinin sağlanıp kan analizlerinin yapılması ve süreç boyunca doktoru bilgilendirme gibi sorumlulukları yer almaktadır [62].

Çalışma ortamlarında üstlendikleri görevlerin ağırlığı ve mesai saatlerinin fazlalığıyla hemşirelerin, benzer meslek grupları içinde, en yüksek düzeyde strese ve buna bağlı ortaya çıkan psikolojik baskı seviyelerine sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca Covid-19 döneminde hemşireler fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Stresli ve duygusal olarak tüketici çalışma ortamlarında iyileşmeyi sağlamak adına ekip desteği önem arz etmektedir. Ayrıca hemşire grubunda yer alan sağlık çalışanları yüksek risk oranına sahip bir gruptur ve hemşireler arasındaki intihar oranları ortalamaya göre %23 oranında daha yüksek olmaktadır [63].

Hemşirelerin virüsü ailelerine, arkadaşlarına veya meslektaşlarına bulaştırma korkusu yaşadıkları bildirilmiştir. Çin'in Wuhan şehrinde çalışan 85 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, Covid-19 sürecinde hemşirelerin %59'unda iştahsızlık, %55'inde yorgunluk, %45'inde uykusuzluk, %28'inde gerginlik hissi, %26'sında sık ağlama ve %2'sinde intihar düşüncesi saptanmıştır. Özellikle kritik hastalara bakma deneyimi olmayan genç hemşirelerin daha büyük psikolojik sorunlarla karşı karşıya olduğu

belirtilmiştir [65]. 1257 sağlık çalışanıyla yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin depresyon, kaygı, uykusuzluk ve stres düzeylerinin diğer tüm sağlık çalışanlarından yüksek olduğu saptanmıştır [67].

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının özellikle hemşire ve doktorların karşılaştıkları stres ve ruh sağlığına ilişkin sorunlar bir kısır döngü gibi bağışıklık sistemini zayıflatabilmekte ve hemşirelerin enfekte olmasına yol açabilmektedir. Hemşirelerin yaşadığı psikolojik sorunlar hastalara verilen bakımın kalitesini de önemli ölçüde düşürmektedir. Bu nedenle Covid-19'a karşı verilen mücadelede aktif rol alan ve almaya da devam edecek olan hemşirelerin ruh sağlığına dikkat etmek oldukça önemlidir [65].

2.5. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaynaklı Ruhsal Sorunlar

Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında gözlenen ruhsal sorunlar hakkında literatürde çeşitli çalışmalar yapıldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaynaklı pek çok ruhsal ve zihinsel sorunlar yaşadığını tespit eden çalışmalar vardır. Sağlık çalışanları, çok sayıda kritik hasta, ölüm riski, maruziyet ve yüksek iş yükleri ile Covid-19 pandemisinin olumsuz etkileriyle karşı karşıya kalmaktadır [89, 90, 92]. Sağlık hizmeti ve bakımın kalitesi de, sağlık çalışanlarının zihinsel durumuyla yakından ilgilidir. Bu kapsamda pandemi sırasında sağlık çalışanları arasında ruhsal sağlık sorunlarının yaygınlığını belirlemek üzere 70 çalışmayı ve 101.017 katılımcıyı kapsayan bir meta regresyon analizi çalışmasında sağlık çalışanlarının Covid-19 kaynaklı yaşadıkları ruhsal sorunlar havuzlanmış prevalans (ortalama ve ağırlıklı ortalama) dağılımlarına göre sırasıyla şu şekilde tespit edilmiştir [96];

1. Akut Stres; %30.6–%80.5 aralığında ve ağırlıklı ortalama %56
2. Uyku Bozuklukları; % 24.6–%64.5 aralığında ve ağırlıklı ortalama % 44
3. Depresyon; %25.7–%36.8 aralığında ve ağırlıklı ortalama %31
4. Anksiyete; %24.2–%37.05 aralığında ve ağırlıklı ortalama %30
5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB); %9.9–%33.0 aralığında ve ağırlıklı ortalama %20

Bu çalışmada literatür incelemesi ve yukarıda yer verilen tespitler de dahil edilerek sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadığı ruhsal ve zihinsel sorunlar; Akut Stres, Uyku Bozuklukları, Depresyon, Anksiyete, TSSB ve Tükenmişlik olmak üzere beş başlıkta incelenmiştir.

2.5.1. Akut Stres

Stres, “kişinin dış çevresinden veya kendinden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik sebeplerden dolayı, davranışsal, ruhsal, fiziksel değişimin, vücut üzerinde etkisiyle ilk olarak psikolojik daha sonra fiziksel olarak görülen etki” [97] olarak tanımlanabilmektedir. Stres, kişiler üzerine etki ederek onların hal ve hareketlerini, iş verimini ve diğer bireylerle etkileşimlerini ilgilendiren ve yönlendiren bir kavramdır. Stres aniden ve kendiliğinden meydana gelmemekte, ortaya çıkabilmesi için bireyin yaşadığı çevre ya da ortamdaki etkilenebilirliği gerektirmektedir. Stres, sonuçları önem arz eden, bireyin yaşadığı bir durum olarak ortaya çıkmaktadır ve özellikle istenmeyen uyarıcılar ile tehdit edici çevresel durumlar karşısında bireyde oluşan fizyolojik tepkiler ile psikolojik tepkileri ifade etmektedir [98, 99].

Stres; alarm, direniş ve tükenme olmak üzere üç aşamalı bir süreç olarak belirlenmektedir. Alarm aşamasında birey stres yaratan bir etken ile karşılaştığında “savaşma” veya “kaçma tepkisi” gösterecektir. Bu evrede, bedende kimyasal değişimler sonucunda birey, ya stresle karşılaşacak ya da içinde bulunduğu durumdan kaçmak için çalışacaktır. Eğer stres devam ederse kişi strese karşı direniş gösterme evresine geçer. Bu evrede kişi stresin üstesinden gelebilmek için çok fazla enerji harcar ve fiziksel tepkiler ciddi derecede artar. Tükenme aşamasında ise kişi stresin yol açtığı psikolojik ve fizyolojik etkiler nedeniyle vazgeçme eğilimi gösterir [99, 100].

Stres konusunda yapılan tanımlamaların ortak noktası, stresin oluşumunda çevre ve bireyin etkileşiminin söz konusu olmasıdır. Stres, olaylar ve durumlar karşısında bir tepki olmakla birlikte olumsuz etki de gösterebilmektedir. Stres; güçlü bir zorlayıcıdır ancak bu zorlanma sürekli haline geldiğinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Çünkü stres bireyin rahatlık ve konfor ortamından çıkmasına ve baskı altına girmesine yol açabilmektedir. Genel olarak stres, bireyin yaşam enerjisini azaltan, soyut ama gözle

görölür etkileri olan, ruhsal durumu ve vücudu etkileyerek günlük yaşam kalitesinin düşüşüne sebep olan, ilerleyen zamanlarda da hastalıklara yakalanma riskine yol açan ve etkisi kişiden kişiye değışiklik gösterebilen bir durumdur [101, 102].

Covid-19 pandemisi ve sağık çalışanları açısından bakıldığında strese neden olan çok sayıda faktör söz konusudur. Sağık çalışanları, salgının yarattığı artan iş yükünün yanında kendileri ve aileleri için hastalık bulaşma korkusu, yeni ve sık değışen Covid-19 tedavi protokolleri, kişisel koruyucu ekipman ile çalışma, çok sayıda hasta ve hızla kötüleşen hastalara bakma, hastalanan meslektaşları ile ilgilenme, hastalara yaşam desteğı amacı ile invaziv girişimlere karar vermek gibi zorluklar ile de mücadele etmekte, tüm bunlar da onların üzerinde strese yol açmaktadır [103].

Orhan ve Gümüş (2021) 1346 (473 erkek ve 873 kadın) sağık çalışanlarının Covid-19 salgını sırasında bilgilerini, uygulamalarını ve stres düzeyini inceledikleri kesitsel çalışmalarında; sağık çalışanlarının %75'inin Covid-19 sunumu, ilerlemesi ve temel ihtiyati tedbirler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, % 64'ünün, Covid-19 ile mücadele için temel önleyici protokolleri takip ettiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca algılanan stres ölçeğı puanlarına göre sağık çalışanlarının %29,9 oranında yüksek stres düzeyine sahip olduğunu, bunun da cinsiyet ve farklı yaş gruplarından bağımsız olduğunu tespit etmişlerdir [104].

Öztürk Ertem, Kotanoğılu, Erdinç ve Kınıklı (2021) pandemi sürecinde görev alan sağık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğın depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile arasında ilişki olup olmadığının saptanması amacıyla Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde pandemiyle ilgili birimlerde görevli doktor ve hemşire/sağık memurundan oluşan 197 katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında; katılımcıların %53,3'ünün orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösterdiği, %53,8'inin anksiyete belirtisi gösterdiği ve %48,7'nin de akut stres belirtileri gösterdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca haftalık çalışma süresi arttıkça depresyon puanlarında da artış olduğu, haftada 24 saat üzerinde çalışanların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır [105].

Shechter, vd., (2020) ABD'de Covid-19'un sağık çalışanları üzerindeki stresör etkileri ve onların başa çıkma ve destek tercihlerini inceledikleri çalışmalarında; 657 katılımcının %57'sinde akut stres, %48'inde depresif belirtiler ve %33'ünde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Söz konusu belirtilerin doktorlara göre hemşirelerde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir [107].

Mira, vd. (2020). İspanya’da Covid-19 hastalarına bakım yapan 685 sağlık çalışanının katılımıyla onların akut stres düzeylerini inceledikleri çalışmalarında katılımcıların; %44.2’sinin görece düşük stres ve duygusal uyuma sahip oldukları, %27.4’ünün stres yaşadığı ancak bunun tolere edilebilir bir stres düzeyi olduğunu, %23.9’unun orta–yüksek duygusal ve stresör yük algıladıkları ve %4.5’inin ise aşırı akut stres içinde oldukları tespit edilmiştir [108].

Bohlken, Schömig, Lemke, Pumberger ve Riedel-Heller (2020) Almanya’da Covid-19 pandemisinin neden olduğu sağlık çalışanlarının psikolojik stresine ilişkin çalışmaların gözden geçirilmesi amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmalarında sağlık çalışanlarının stres deneyiminin yanı sıra depresyon ve anksiyete belirtileri nedeniyle geniş ve yüksek düzeyli bir gerginlik yaşadığını; şiddetli stres düzeyinin %2.2 ila %14.5 arasında değişim gösterdiğini tespit etmişlerdir [109].

Wang, vd., (2021) Çin’de Wuhan’daki sağlık profesyonelleri arasında akut stres bozukluğunun (ASD) prevalansını, ilişkili faktörlerini ve mekanizmasını değerlendirmek amacıyla 332 ilk kademe sağlık çalışanının katılımıyla (258 kadın ve 74 erkek) yaptıkları kesitsel araştırmada; katılımcıların %38,3’ünün önemli ölçüde stres ve buna bağlı olarak ruhsal sorunlar yaşadığı (Anksiyete %24.7 ve depresyon %20.2) kaygı ve depresif belirtilerin stresör etki meydana getirdiği; strese bağlı olarak katılımcıların %67.8’inin kolayca sinirlendiğini ve aynı nedenle %51.2’sinin de göğüs ağrısı semptomu gösterdiğini tespit etmişlerdir [110].

Genel olarak mevcut çalışmalar her ne kadar genel olarak sağlık çalışanlarının mental sağlığının ve iyilik halinin Covid-19 pandemisinden olumsuz olarak etkilendiğini ve bunların da stres gibi belirgin sorunlara neden olduğunu belirtse de, bu etkilenme düzeyleri kişilerin bireysel farklılıklarına veya yaşadıkları ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bunun nedeni olarak ülkelerin tıbbi sistemlerindeki, kişisel koruyucu ekipman (KKE) mevcudiyetinde, kültürlerinde, işgücü ve istihdam koşullarında, karantina politikalarında, evden çalışma ve pandemi döneminde yaşamın sürdürülme kolaylığındaki farklılıklar gibi pek çok faktörün etkili olmasıdır [106].

Diğer yandan stres kaynağı ile mücadele edilemez ve stres kaynağına uyumun sağlanması mümkün olmadığı durumda ise birey için tükenme aşamasına geçilir. Bireydeki stres devam ettikçe, etkili başa çıkma yolları kullanılmadıkça bedene göstermiş olduğu direnç yetersiz kalarak pek çok olumsuz belirtiler ortaya çıkacaktır. Hayatın çekilmez

olarak görüldüğü bu aşama da; dikkat dağınıklığı, şüphecilik, öfke patlamaları, sürekli erteleme davranışları, değersizlik duyguları, kaygı bozuklukları, mide ve kalp rahatsızlıkları gibi çeşitli psikolojik ve fizyolojik belirtiler gözlenmektedir [111].

2.5.2. Uyku Bozuklukları

Uyku “serebral aktivitenin minimum düzeylerde olduğu canlının iradesiyle çevreden ilgisini kestiği, herhangi bir uyarana sona erebilen geçici bir şuur kapalılığıdır. Uyku organizmadaki en önemli diurnal biyolojik ritimlerdenidir” [90]. Uyku (insomnia) bozukluğu ise kişinin uykuya dalmakta ve/veya uykuda kalmakta zorlanması, uyku kalitesi ya da miktarından duyulan memnuniyetsizliği ifade eden güçlük şikâyetidir. Kaliteli bir uyku, genel yaşam refahında önemli bir rol oynar. Kişinin ihtiyacı olan uykuyu düzenli olarak alamaması fiziksel ve ruhsal pek çok soruna neden olabilmektedir [91]. Uyku bozuklukları, bir kişinin normal, restoratif uyku alma yeteneğini bozan durumlardır. Bu koşulların nedenleri değişkendir ve insanların uyumadan önce geliştirdikleri alışkanlıklardan normal uyku döngüsünü bozan bir dizi tıbbi soruna yol açabilir.

Günlük hayatta sıklıkla karşılaşılan yetersiz uyku belli bir süre sonra yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi durumlara neden olur. İnsanda uyku yoksunluğunda düşünce, duygu ve motivasyon alanlarında bozulma başlar. Yeterince uyumayan bireylerde fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşandığı gibi bağışıklık immun sistemin de olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle bireylerin uyku ve dinlenmeye gereksinimleri vardır [92]. Bu kapsamda Covid-19 pandemisi sürecinde aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarında uykusuzluk yaşandığı bilinmektedir.

Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında cinsiyet, meslek, yaş, iş yeri, iş departmanı gibi çeşitli sosyodemografik değişkenler ve zayıf sosyal destek, öz-yeterlik gibi psikolojik değişkenler artmış stres, anksiyete, depresif belirtiler ve uyku sorunları ile ilişkilendirilmiştir [93]. Diğer yandan Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarının karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarının genellikle stres ve aşırı iş yükü kaynaklı olduğu bunun da uykusuzluk gibi istenmeyen sonuçlara yol açtığı yaygın olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda literatürde yer alan bazı çalışmaların sonuçları aşağıda aktarılmıştır.

Şayık, Açıkğöz ve Mutlu (2021) “Covid-19 pandemisi döneminde sağlık personellerinin uyku kalitesi durumlarını belirlemek amacıyla 2030 kişilik örnekleme (%77,9’u kadın, %22,1’i erkek) yaptıkları meta-analiz çalışması sonucunda Covid-19 salgını döneminde çalışan sağlık personelinin Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi toplam puanının meta-analiz sonucu 7,55 (güven aralığı 6,024-9,073) olarak bulunmuş, Covid-19 tanılı hasta ile teması olan sağlık personellerinin, teması olmayan sağlık personellerine göre uyku kalitelerinin 2,57 (güven aralığı 1,58- 4,18 daha kötü olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda Covid-19 salgını döneminde çalışan sağlık personellerinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiş, özellikle Covid-19 tanılı hastaya tedavi ve bakım veren sağlık personelinin uyku kalitelerinin daha düşük olduğu” tespit edilmiştir [87].

Arzık (2021) “İstanbul’da, Özel ve Devlet Hastanelerinde Covid-19 tanılı hastalarla çalışan 94 erkek ve 110 kadın olmak üzere toplam 204 sağlık çalışanının bu süreçte uyku düzeni, depresyon ve fiziksel aktivite düzeylerini Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Berg Depresyon Envanteri ve IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu kullanarak araştırdığı çalışmasında; katılımcıların Covid-19 döneminde aktif görev yapma durumlarının egzersiz yapma düzeylerinde düşüşe neden olduğunu, egzersiz yapmanın hem depresyon düzeyini hem de uyku kalitesini etkilediği, uyku kalitesi bozuk olan sağlık çalışanlarının depresyona daha meyilli olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bunların da uyku kalitesinin düşmesinde, buna bağlı durumların fiziksel problem şikayetlerinde artışa sebebiyet verdiği, hemşirelerin bu süreçte uyku kalitesi en kötü olan ve depresyon düzeyi en yüksek olan meslek grubu olduğunu belirlemiştir” [67].

Tamer, (2021) “Konya Şehir Hastanesi’nde görev yapan 331 sağlık (%67,4’ü kadın ve %32,6’sı erkek) çalışanının yaşadıkları Covid-19 korkusunun, ruhsal durum, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında; Covid-19 korku ölçeği puanının; kadın sağlık çalışanlarında, 2 doz ve üzerinde Covid-19 aşısı olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu, yalnız yaşamayan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu, Covid-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca kronik hastalığı olan ve sigara kullananların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, yaşam kalitesinin ise cinsiyet, çocuk sahibi olma, vücut kitle indeksi, kronik hastalık varlığı, meslek, meslek yılı, Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre anlamlı değişkenlik gösterdiğini tespit etmiştir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusunun

anksiyete ve depresyon düzeyleri ile kötü uyku kalitesi arasında pozitif ilişkili olduğunu belirlemiştir” [88].

Çelik (2021), “Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan 291 (%56,7’si erkek ve %43,3’i kadın) sağlık çalışanının katılımıyla; sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ile Covid-19 pandemisi kaynaklı anksiyete ilişkisini incelediği çalışmasında pandemi sürecinde psikososyal yönden en çok etkilenen sağlık çalışanlarının uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiğini, erkeklerin uyku süresi ortalaması kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, uyku bozukluğu alt puanına göre aktif nöbet tutan sağlık çalışanlarında tutmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğunu” tespit etmiştir [89].

Stewar, vd. (2021) Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi (PSQI) ve Uykusuzluk Şiddeti Endeksi’ni (ISI) kullanarak 963 katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında Covid-19 pandemisi sırasında ABD’de ön cephe sağlık çalışanlarının uyku durumlarını incelemişlerdir. Araştırmalarının sonucunda katılımcıların yaklaşık %96’sı kötü uyku, %28,8’i orta veya şiddetli uykusuzluk bildirmiştir. Katılımcıların %56,3’ü şiddetli uykusuzluk ile birlikte tükenmişlik bildirmiştir. Kötü uykunun nedenleri olarak ise pandemiye bağlı olarak iş yaşam dengesinin bozulması, artan iş talepleri ve aşırı iş yükü ve kişisel sağlıkta kötüleşmedir [94].

Jahrami, vd., (2021) Bahreyn’de Covid-19 pandemisi sırasında ön cephe sağlık çalışanlarının uyku kalitesini 257 katılımcıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi (PSQI) ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS) kullanarak incelemişlerdir. Kötü uyku kalitesini $PSQI \geq 5$ ve orta-şiddetli stresi $PSS \geq 14$ olarak tanımlanmıştır. Sonuçta katılımcıların %75’inin kötü uyku kalitesi sorunu yaşadıklarını, %85’inin orta-şiddetli strese sahip olduğunu, %84’ünün orta-şiddetli strese sahip olduğunu, %62’sinin de hem düşük uyku kalitesine hem de orta-şiddetli strese sahip olduğunu ve bunun da Covid-19 kaynaklı strese bağlı olduğunu tespit etmişlerdir [95].

2.5.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5)’na göre travma; “bir (veya daha çok) yoldan ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete doğrudan ya da dolaylı

maruz kalmak, olaya şahsen tanık olmak, yakın bir aile üyesi veya yakın bir arkadaşın travmatik olayı yaşadığını öğrenmek, bir aile üyesinin veya arkadaşın ölümü veya ölüm tehlikesi yaşamasına tanık olmak gibi ruhsal ve fiziksel olarak önemli hasar vermesi” şeklinde açıklanmaktadır [113].

Travmatik olayların yaygınlık oranları ve içerikleri değişiklik gösterse de insanlar trafikte veya iş yerinde meydana gelen kazalar, sevdikleri birinin beklenmedik ölümü, kronik/yaşamı tehdit eden hastalıklar, fiziksel/cinsel istismar ve işkence gibi olumsuz olaylar ile karşılaşmaya devam etmektedir. Travmatik olayların yaşamı tehdit edici doğası, gündelik güçlük (randevuya geç kalma) ve zorluk (işsizlik ya da yoksullukla mücadele) gibi stresli olaylardan ayrı tutulmaktadır [114]. Yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranı ülkelere bağlı olarak %50 ile %90 arasında değişmektedir. Sadece dünya ortalaması değil, bölgesel veriler de aynı sonucu vermektedir. Örneğin travmatik olaya maruz kalma oranı yüzde altmışların üzerindedir. Yaşanan travmatik olayın/olayların kendisi bireylerde önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bunların başında da “Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)” gelmektedir [115].

TSSB hastalarında sıklıkla depresyon, kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığına ve bazılarında kronik ağrıya rastlanılmaktadır. TSSB hastalarında, depresyon görülme oranlarının %37 ile %48 arasında olduğu belirtilmektedir. Amerika’da 1,127 kişi ile yapılan bir çalışmada TSSB hastalarının %92’sinde stres bozuklukları, %76’sında distimi, %69’unda depresyon, %68’inde genel kaygı bozukluğu ve %62’sinde agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk görüldüğü saptanmıştır. TSSB hastalarının alkol ya da madde kullanarak TSSB belirtileri ile baş etmeye çalışmalarına dayanarak TSSB’nin madde ve alkol kullanma nedenlerinden biri olarak ifade edildiği bir çalışmada, 500 kişilik örneklemin %20.5’inde TSSB görüldüğü ve bu hastaların %92’sinin alkol ve maddeyi kötüye kullanımının olduğu sonucuna ulaşılmıştır [117].

Dekel, Solomon, Horesh ve Ein-Dor’un (2014) yapmış oldukları kesitsel araştırmada, travmaya maruz kaldıktan sonra ilk olarak gözlemlenen psikiyatrik tablonun TSSB olduğu uzun vadede gözlemlenen baskın klinik tablonun ise depresyon olduğu sonucuna ulaşıldığı belirtilmektedir [116]. Travma deneyimi sonrasında sadece olaya maruz birey değil çevresinin de bundan etkilendiği ifade edilmektedir. Olaya şahit olmak, anlatıları dinlemek, mağdurun duruma şahit olmak vb. durumlar yakın çevrenin de travma

kaynaklı stres tepkileri gösterilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca travmanın gelişimi, derecesi, bireyin kişisel özellikleri, maruz kalma süresi vb. değişkenler bakımından travma sonrası stres tepkileri görecelik arz etmektedir [118, 119].

Covid-19 pandemisiyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında TSSB'ye yol açan akut kronik stres ve genellikle öngörülemeyen mesleki stres faktörleri söz konusu olabilmektedir. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında TSSB'ye neden olan faktörlerin; (1) iş güvenliği ve sağlığı sürecindeki yetersiz risk değerlemesi, (2) pandemi yönetimi, müdahale ve risk yönetimindeki eksiklikler, (3) aşırı iş yükü ve uzun çalışma saatleri, (4) mesleki deneyim, eğitim, cinsiyet ve yaş gibi demografik unsurlar olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler karşısında sağlık çalışanları ülkelere göre değişim göstermekle birlikte belli oranlarda TSSB semptomları gösterebilmektedir [120].

Covid-19 pandemisi sağlık çalışanlarında psikolojik sorunlara yol açmış ve bu sorunlara bağlı olarak onları stres altına sokmuştur. Çeşitli ülkelerde bu konuda yapılan çalışmalar olduğu görülmekle birlikte stresin düzeyinin TSSB boyutuna ulaştığını ortaya koyan az sayıda çalışma vardır. Öte yandan mevcut çalışmalarda stres faktörü bağımlı değişken olarak kabul edilirken bunun TSSB boyutu nispeten ikincil planda kalmıştır. Hâlbuki her ne kadar TSSB ile genel stres arasında korelasyonel bir ilişki olsa da münhasıran TSSB yeterince irdelenmemiştir. Literatürde az sayıdaki Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde TSSB etkisini inceleyen bazı çalışmaların sonuçları aşağıda aktarılmıştır.

Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde TSSB etkisini inceleyen en kapsamlı çalışmalardan biri Li, Scherer, Felix ve Kuper (2021) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar 21 ülkeden 97.333 sağlık çalışanını kapsayan 65 çalışmayı inceledikleri meta analizlerinde depresyon, anksiyete ve TSSB prevalansı sonuçlarını paylaşmışlardır. Buna göre Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında; (1) depresyon prevalansı; %18.3-25.2 aralığında ve ağırlıklı ortalama %21,7 (2) anksiyete prevalansı; % %18.2-26.3 aralığında ve ağırlıklı ortalama % 22,1 (3) TSSB prevalansı; %10.5-34.9 aralığında ve ağırlıklı ortalama %21,5 bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu Orta Doğu'da depresyon ve anksiyete prevalansının en yüksek (%34,6-28,9) düzeyde tespit edilmesidir. Bu verilere göre Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında orta derecede depresyon, anksiyete ve TSSB prevalansının olduğu anlaşılmaktadır [121].

Aguglia, vd., (2021) İtalya’da Covid-19 pandemisi döneminde ilk kademe 842 sağlık çalışanının katılımıyla, sağlık çalışanlarının endişeli-depresif semptomları ile uykusuzluk sorunlarının TSSB’yi açıklayıcılığını Beck Umutsuzluk Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği (DAS) ve Davidson Travma Ölçeği (DTS) kullanarak inceledikleri çalışmalarında sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı ve umutsuzluk yaşadıklarını, bunun da endişeli-depresif semptomları desteklediği ve sonuçta da TSSB bağlamında travma sonrası semptomatoloji arasında anlamlı ilişki ve açıklayıcı olduğunu tespit etmişlerdir [122].

Lu, vd., (2021) Tayvan’da 500 katılımcı ile Covid-19 ilk cephe sağlık çalışanları arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının prevalansını, uyku problemlerini ve psikolojik sorunlarını incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda katılımcıların %15.4’ünün TSSB semptomları gösterdiği, %44,6’sının uykusuzluk sorunu yaşadığı, %25.6’sının depresif belirtiler gösterdiği, %30.6’sının de anksiyete belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca anksiyete belirtileri ve Covid-19 korkusu TSSB’yi açıklarken, Covid-19 korkusu ve stres hem uykusuzluğu hem de anksiyete belirtilerini açıklamıştır. Başka bir ifade ile anksiyete belirtileri ve Covid-19 korkusu, TSSB ve uyku sorunlarının ortak öngörücü faktörleridir [123].

Yılmaz, Karaman ve Yastıbaş (2021) 131 sağlık çalışanı katılımıyla Covid-19 salgını sırasında bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres seviyelerini ve bunların sosyo-demografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda katılımcıların %13.7’sinin depresyon, %26.7’sinin yaygın anksiyete belirtileri gösterdiğini, %26.4’ünün hafif düzeyde ve daha şiddetli travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri yaşadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca TSSB’nin depresyon ve yaygın anksiyeteyi yordadığını; TSSB ve depresyon belirtilerinin ilişkili olduğunu, TSSB’nin yaygın anksiyete belirtilerine yol açtığını, kişisel koruyucu ekipman teminindeki yetersizliklerin daha şiddetli TSSB’ye neden olduğunu tespit etmişlerdir [112].

2.5.4. Depresyon

Depresyon yaygın bir zihinsel bozukluk durumunu tanımlar. Enerji düşüklüğü, hayatın iyi yönlerine karşı isteksizlik, ruh halinin iyi olmaması, suçluluk duygusu,

değersizlik hissi, yeme ve uyku bozuklukları ve odaklanma sorunu gibi birçok istenmeyen durum depresyon da gözlemlenir. Depresyon nedeniyle bahsedilen sorunlar kronik hale gelebilmektedir [124]. Dünya Sağlık Örgütü’ne (2019) göre depresyon, “süreğen bir üzüntü ve günlük işlevlerinizi en az iki hafta boyunca yerine getirememeye ile beraber normalde yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginin kaybolması ile tanımlanan bir hastalıktır. Ek olarak, depresyonda olan insanlarda genellikle enerji kaybı, iştah değişikliği, daha az ya da çok uyuma, kaygı, konsantrasyon azalması, kararsızlık, huzursuzluk, değersiz, suçlu ya da umutsuz hissetme, kendine zarar verme veya intihar düşünceleri gibi durumlardan bazıları görülmektedir” [125].

Depresyon kendi içerisinde bazı alt dallara ayrılmakta olup bunların özet açıklamaları Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Depresyon Türleri

Türü	Özellikleri
Major Depresif Bozukluk	Gün boyu devam eden depresif duygudurum bozukluğunun görüldüğü, etkinliklere karşı ilgisizlik, yeme bozuklukları, kilo alımı veya kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyku, ajitasyon, yorgunluk, suçluluk hissi, kararsızlık, ölüm düşüncesi, kendine zarar verme isteği gibi durumlar yaşanır. Bu durumların bazılarının en az iki hafta görülür. Majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasında hem genlerin hem de çevresel unsurların etkisi vardır.
Doğum Sonrası Depresyon	Doğum yapan kadınlarda görülür. Nedensiz bir biçimde ağlama, mutsuzluk hissi, bebekle duygusal bağ kuramama ve bebeğe bakamayacağı hissi gözlemlenir. Depresyonun normal belirtilerine ek olarak bebeğe karşı ve aileye karşı olumsuz duygular beslenmesi söz konusudur. Uzman eşliğinde tedavi edilmelidir. Tedavi sürecinde kullanılan bazı ilaçlar emzirmeye engel olmaz.
Mevsimsel Duygudurum Bozukluğu	Melotin seviyesinde görülen değişimin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Özellikle sonbahar ve kış aylarında bazı hastalarda depresyon görülür. Karbonhidrat tüketme isteği artar, uzun saatler uyku istenir ve yorgunluk hissi vardır. İlaç tedavisi ve ışık tedavisi kullanılır.
Distimi	Tanımlanması zor bir rahatsızlıktır. Enerji, uyku, beslenme, özgüven, odaklanma ve umutsuzluk duygusu alanlarında sorunlar yaşanır. Mayor depresyon ile arasındaki fark semptomların şiddetinin daha düşük düzeyde olmasıdır. Çoğunlukla kişilik özelliklerinden kaynaklanır. Mayor depresif bozukluk, anksiyete ve madde kullanımı yetişkinlerde yoğun bir biçimde gözlenir.
Bipolar Bozukluk	Bipolar bozukluk klasik tanımıyla, depresif ve manik ya da hipomanik dönemlerin olduğu, dönemler arası tamamen normal olan ya da minimal belirti düzeyleriyle beraber olduğu düşünülen, yüksek mortalite, morbidite ve hemen her alanda işlev kaybına yol açtığı bilinen ciddi bir ruhsal bozukluktur.

Kaynak: Araştırmacı tarafından derlenmiştir.

Kişilerin yaşamları boyunca depresyon yaşama olasılığı ve yine gösterebilecekleri depresyon türleri ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Tahminlere göre en sık gözlenen majör depresyon için yaklaşık bu oranlar %4 - 10 arasında ve distimi (düşük

dereceli kronik depresif belirtiler) için yaklaşık %2,5 - 5 arasındadır [126]. Ancak genel olarak depresyon her yıl yetişkinlerin yaklaşık %6'sını etkiler ve intiharın önde gelen nedenidir [125].

Çalışmanın bir önceki başlıklarında araştırma bulgularına yer verilen çalışmalarda Covid-19 pandemisi döneminde özellikle ilk kademe sağlık çalışanlarının depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanları arasında depresyon prevalansı %18.3 - 25.2 oranları aralığındadır [117, 123].

2.5.5. Anksiyete

Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu gibi duyular eşlik edebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtilerdendir [70]. Normal anksiyete organizmanın biyolojik bir korunma sistemidir ve potansiyel bir tehlike algılandığında ortaya çıkarak organizmanın tehlikeli durumdan kendini sakınarak yaşamının devam etmesini sağlar. Anksiyete objektif bir tehlike durumu olmaksızın, abartılı, kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sübjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize ise anksiyete bozukluğundan söz edilir [128].

Ataç Sezerol, Taşçı ve Hayran (2020), “Covid-19 pandemisi döneminde görev yapan 149 katılımcıyla sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmalarında; katılımcıların %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53.1'inde uykusuzluk bulgulanmıştır. Ayrıca hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de uykusuzluk olanların oranı %36.9 olarak tespit edilmiştir. Yazarlara göre pandemiyle mücadelede ön safta görev yapan ilçe sağlık personelinde yaygın anksiyete bozukluğu ve uykusuzluk sık görülmektedir” [129].

Genel olarak, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi döneminde yaygın olarak anksiyete sorunu yaşadıkları ifade edilebilir. Bunun da temel nedeni, diğer ruhsal sorunlara ilişkin tespitlerle ilişkili olarak Covid-19'un yol açtığı olumsuzluklardır [67, 123].

2.5.6. Tükenmişlik

Tükenmişlik, iç ve dış stresörle başlayan, psikolojik geri çekilmeyle devam eden ve baş etme davranışları ile son bulan, iş gerginliğine bir cevap olarak mesleki tutum ve davranışlardaki olumsuz değişimi ifade eden bir süreçtir. Başka bir ifadeyle tükenmişliğin ilk evresinde kaynaklar ve talepler arasındaki dengesizlik söz konusudur. İkinci evrede, kısa süreli duygusal gerilim, yorgunluk ve tükenme yer alır. Üçüncü evre, hizmet alan kişilere mekanik bir üslupla ve mesafeli bir şekilde davranma eğilimi ya da bir kişinin gereksinimlerine karşı alaycı bir tavır takınma gibi bir dizi tutum ve davranış değişikliğinden oluşur [76, 77].

Tükenmişlik, duygusal taleplerin fazla olduğu durumlarla uzun süre karşı karşıya kalmaktan doğan zihinsel, duygusal ve fiziksel bir tükenme durumu olarak kabul edilebilmektedir. Fiziksel tükenme; düşük enerji, kronik yorgunluk, güçsüzlük ve çeşitli fiziksel ve psikolojik şikâyetlerle karakterize edilir. Duygusal tükenme, acizlik ve umutsuzluk duygularını içerir. Son olarak zihinsel tükenme ise bir kişinin kendine, işine ve hayatına karşı olumsuz tutumlar geliştirmesini ifade eder [76, 78].

Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol (2021) tarafından “Covid-19 pandemi sürecinde aktif çalışmakta olan 371 sağlık çalışanının katılımıyla Sosyodemografik bilgi formu, İş doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, HSA-4 Hasta Sağlığı Anketi, Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmalarında; katılımcıların genel olarak tükenmişlik eğiliminde olduğu, kadınların sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı” tespit edilmiştir [76].

Akalın ve Modanlıoğlu (2021) Covid-19 pandemisi sürecinde, “yoğun bakım biriminde aktif çalışmakta bulunan 92 kadın, 30 erkek olmak üzere 122 kişiden (27 anestezi hekimi, 53 anestezi teknikeri) oluşan sağlık çalışanıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanarak sağlık çalışanlarının duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerini incelemişlerdir. Araştırmalarının sonucunda tükenmişlik alt boyutlarında duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Covid-19 sürecinde yoğun bakım çalışanlarının, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, salgın sürecinin bireylerin duygu-durumları üzerine

yıkıcı tahribat oluşturmadığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin ise en yüksek pozitif duygu durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir” [79].

Hoşgör, Tanyel, Saadet, Demirsoy (2021) “İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan 120 sağlık çalışanıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmalarda katılımcıların %57’sinin Covid-19 pandemisinden çok endişe duydukları, normal düzende çalışanların düşük tükenmişlik düzeyine sahip oldukları, gece gündüz-gece dönüşümlü olarak (vardiya usulü) çalışanların daha fazla genel tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir” [80].

Özbezek, Paksoy ve Çopuroğlu (2021), “Covid-19 pandemisi döneminde 337 sağlık çalışanının katılımıyla sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına göre sosyal destek kaynakları ile tükenmişliğin her bir boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, sosyal destek kaynaklarından çalışma arkadaşı desteğinin tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi boyutlarını etkilediği ancak sosyal destek kaynaklarından aile desteği ve özel birinin desteğinin tükenmişliğin hiçbir boyutu üzerinde etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir” [81].

Ibar, vd. (2021) Covid-19 pandemi döneminde Buenos Aires Üniversitesi hastanesinde görevli 234 katılımcıyla sağlık çalışanlarının stres ve tükenmişlik durumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %12 oranında tükenmişlik gösterdiği, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarında ise algılanan stres ve tükenmişlik ile saç kortizol konsantrasyonu arasında tükenmişliğin duygusal tükenme bileşeni arasında doğrudan bir korelasyon bulunduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca tükenmişliğin duyarsızlaşmaya yol açtığı, bunun da algılanan stres ile saç dökülmesi düzeyi arasındaki ilişkide aracılık eden bir değişken olduğunu tespit etmişlerdir [82].

Miguel- Puga vd. (2021) İspanya’da bir üniversite hastanesinde görevli 92 erkek ve 112 kadın olmak üzere toplam 204 sağlık çalışanının katılımıyla yaptıkları çalışmalarda erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek oranda akut stres ve buna bağlı olarak tükenmişlik yaşadıkları, katılımcıların genelinde uyku bozukluğu, sürekli tükenmişlik kaygısı, akut stres ve duyarsızlaşma/derealizasyon semptomları gösterdikleri tespit edilmiştir [83].

Jihn, Kim ve Kim (2021), Güney Kore’de Seul’de 47 kadın ve 153 erkek sağlık çalışanının katılımıyla Covid-19 pandemisi sırasında hastane sağlık çalışanlarında

tükenmişliğin belirleyicilerinden olan duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) etkileyen faktörleri çoklu regresyon analiziyle incelemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda; (1) cinsiyet, medeni durum, şüpheli/tanımlı Covid-19 hastalarını tedavi etme iş yükü, Covid-19 enfeksiyonu korkusu, anksiyete ve depresyonun DT'yi açıkladığını, (2) D'nin yordayıcılarından olan iş kategorisinin, uzun süreli (birkaç aydan fazla) çalışma, çalışma ortamından memnuniyet, kaygı ve depresyonla ilişkisi olduğunu, (3) KB'nin yordayıcılarından olan hastalarla doğrudan etkileşimin ve iş yükünün ilişkisi olduğunu, (4) DT ve D için, doktorlar ve hemşirelerde tükenmişliğin diğer sağlık çalışanlarına göre daha kötü olduğunu, (5) tükenmişliğin her üç boyutunda da hemşirelerin doktorlara göre daha kötü durumda olduğunu tespit etmişlerdir [84].

Stone, Kintziger, Jagger ve Horney (2021) ABD'de Covid-19 ile mücadelede “Halk Sağlığı İşgücü” olarak kabul edilen sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini (191 hemşire ve 34 diğer sağlık çalışanları) kesitsel bir araştırmayla inceledikleri çalışmalarında, sağlık çalışanlarının toplamda %66,2 oranında tükenmişlik yaşadığını, bunun da nedeninin yetersiz ekipman, koruyucu ve finansman ile aşırı iş yükü olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca mevcut bulgulara göre sağlık çalışanlarından beklenen hizmetlerin sürdürülemez hale gelebileceğini belirtmişlerdir [85].

Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali ve Fotouhi (2021), Almanya’da Covid-19 hastalarıyla ilgilenen sağlık çalışanlarının tükenmişlik prevalansını ve ilişkili faktörleri tanımlamak amacıyla altı üniversite hastanesinde görevli 403 kadın ve 212 erkek katılımcıyla yaptıkları kesitsel araştırmada; duygusal tükenme ekseninde sırasıyla 55 (%8,9), 252 (%41,0) ve 308 (%50,1) kişinin düşük, orta ve yüksek düzeylerde yaşadığını tespit etmişlerdir. Duyarsızlaşma ekseninde düşük, orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik değerleri sırasıyla 5 (%0,8), 529 (%86,0) ve 81 (%13,2) bulunmuştur. Ayrıca, kişisel başarı ekseninde yalnızca bir (%0,8) katılımcı düşük puan alırken, 88 (%14,3) ve 526 (%85,5) kişinin sırasıyla orta veya yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Genel olarak 326 kişinin (%53,0) yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı, Covid-19 hastalarına bakan sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin yaygın olduğu, yaş, cinsiyet, iş kategorisi ve uygulama alanı, personelin yaşadığı tükenmişlik düzeyinin artmasında etkili olduğu tespit edilmiştir [86].

3. GEREÇLER VE YÖNTEM

Pandeminin ilan edilmesi ve alınan tedbirler kapsamında rutin hayat işleyişinin bozulması, belirsizlik hissi, enfekte olma korkusu, güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek gibi algılar pandeminin fizyolojik etkileri olduğu kadar psikolojik etkileri olduğu da gösterilmiştir. Pandeminin duyurulması ve alınan tedbirler kapsamında günlük hayatın aksaması, belirsizlik duyguları, enfeksiyon korkusu, tehlikeli bir alanda çalışma ve yaşama düşüncesi gibi durumlar pandeminin psikolojik etkilerini de ortaya çıkarmıştır. Pandemiyle mücadelede ilk sıralarda yer alan sağlık çalışanları, enfekte, taşıyıcı ya da bulaştırıcı gibi yüksek riskli kişilerle aynı ortamda çalıştıkları için, toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek stres ve Covid-19 enfeksiyonu riski ile karşı karşıya kalmışlar ve kalmaya da devam etmektedirler [89, 100]. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının Covid-19 kaynaklı sorunlar ile bu sorunlara bağlı olarak yaşadıkları sorunların ortaya konulması büyük önem taşımakta olup bu çalışmada; Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal sorunların incelenmesi amaçlanmıştır.

3.1 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Trabzon ilindeki sağlık kurumlarıdır. İlde, üniversite hastaneleri dahil olmak üzere kamu ya da özel nitelikte 13 adet sağlık kurumu bulunmaktadır. Büyüklük bakımından evrenin tümüne erişim kaynak ve zaman bakımından mümkün olmadığından örnekleme yoluna gidilmiştir. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi süresince teşhis ve tedavi için sorumlu kurum görevlendirildiğinden, çalışmanın amacı doğrultusunda Trabzon ilinde Karadeniz Teknik Üniversitesine bağlı Farabi Hastanesi olarak seçilmiştir. Hastanede çalışan çeşitli unvanlarda 768 hekim, 692 hemşire ve 1181 idari çalışan olmak üzere 2.641 kişi görev yapmaktadır. Araştırmada hekimler dışındaki diğer sağlık çalışanları basit tesadüfi örnek olarak alınmıştır. Bu kapsamda 235 kişiye ulaşılmış, araştırmaya gönüllü katılım gösteren 200 kişi ile Kasım 2021-Şubat 2022 döneminde araştırma sürdürülmüştür. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde Ek'ler yer verildiği üzere resmi başvurular yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır.

3.2 Örneklem Kriterleri

Araştırmada kullanılan anket formları katılıma gönüllü olan Ebe (n=15), Hemşire (n=112), Teknik Personel (n=30) ve İdari Çalışan (n=43) olmak üzere dört tür çalışan grubuna yöneltilmiştir. Bu kapsamda örneklem kriterleri şu şekildedir;

- Katılımcıların Covid-19 tanılı ya da şüpheli kişilerle tedavi, bakım, yüz yüze vb. yönünden doğrudan ya da dolaylı ilişkili ve görevli olmaları,
- Katılımcıların Covid-19 tanılı ya da şüpheli kişileri takip, kayıt ve filyasyon süreçlerinde doğrudan ya da dolaylı görevli olmaları ve yer almalarıdır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri pandemi kuralları gereği yüz yüze görüşme sakıncalı görüldüğünden online kanallar üzerinden toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak katılımcılara sunulan anket formu dört kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım kişisel verilerin yer verilerin yer aldığı demografik veri formundan oluşmaktadır. İkinci kısım Covid-19 Korku Ölçeği, üçüncü kısım Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve dördüncü kısım ise Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği Kısa Formu'dur.

3.3.1 Demografik Veri Formu

Demografik veri formunda katılımcıya ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sorulara ek olarak Covid-19 geçirme durumu, kronik hastalık durumu vb. gibi sorular yer almakta olup 12 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2 Covid-19 Korku Ölçeği

Covid-19 Korku Ölçeği (CKÖ), Ahorsu vd. [130] tarafından geliştirilmiş ve Ladikli vd. [131] tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek, Coşkun ve Bedir [132] tarafından kullanılmış ve Covid-19 Korku Ölçeğinin Cronbach's Alfa testi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının 0,86 değerinde bulunması uyarlanan ölçeğin güvenilir

olduğunu göstermektedir. “Covid-19 Korku Ölçeği” katılımcıların Covid-19 kaygısını ölçmek amacı ile 7 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçek; “kesinlikle katılmıyorum”dan, “kesinlikle katılıyorum”a doğru 5’li likert şeklinde derecelendirilmiştir.

3.3.3 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk [133] tarafından geliştirilmiş Hoşgör, Dörttepe ve Sağcan [133] tarafından kullanılmıştır. “Covid-19 Korku Ölçeği” nin Cronbach’s Alfa testi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının 0.93 değerinde bulunması uyarlanan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, katılımcıların Covid-19 kaygısını ölçmek amacı ile 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçek; “kesinlikle katılmıyorum”dan, “kesinlikle katılıyorum”a doğru 5’li likert şeklinde derecelendirilmiştir.

3.3.4 Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ), Yıldırım ve Güler [135] tarafından geliştirilmiştir. Yılmaz ve Kurşun [135] tarafından kullanılan Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,911 olarak hesaplanmıştır. 8 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,73 ve 0,87 arasındadır.

3.4 Hipotezler

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde karşılaştıkları psikososyal sorunları inceleyebilmektir. Bu kapsamda, araştırmanın sınıadığı hipotezler şu şekildedir:

Covid-19 Korkusu

H₁: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu yaş grubuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₃: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu medeni duruma göre anlamlı fark göstermektedir.

H₄: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermektedir.

H₅: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₆: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu göreve göre anlamlı fark göstermektedir.

H₇: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₈: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₉: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

Covid-19 Kaygısı

H₁₀: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₁: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı yaş grubuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₂: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı medeni duruma göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₃: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₄: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₅: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı göreve göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₆: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₇: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₁₈: Sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

Covid-19 Risk Algısı

H₁₉: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₀: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı yaş grubuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₁: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı medeni duruma göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₂: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı çocuk sayısına göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₃: Sağlık çalışanların Covid-19 risk algısı eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₄: Sağlık çalışanların Covid-19 risk algısı göreve göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₅: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₆: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₇: Sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

H₂₈: Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısı arasında anlamlı ilişki vardır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde toplanan verilerin analizinde, SPSS-25 istatistik programı kullanılmıştır. Bu bağlamda, seçilen örneklem üzerinde yapılan tanımlayıcı analizlerde, araştırmaya katılanların çalışanların cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu, vb. gibi demografik bilgilerine yönelik frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Ek olarak, katılımcılara yöneltilen sorular kapsamında minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca veri toplama araçlarının güvenirlik düzeyi Cronbach's α güvenirlik katsayısı ayrıca hesaplanarak incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile normallik kontrolleri

yapılmıştır. Ayrıca, sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılamasında kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklığın -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işarettir. Bu araştırmaya ait veriler normal dağılım gösterdiği için araştırmaya parametrik analiz yöntemleri ile devam edilmiş olup elde edilen sonuçlar, Bulgular bölümünde tablolandırılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde karşılaştıkları psikososyal sorunlara yönelik bulgular paylaşılmıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısına ait analiz sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde karşılaştıkları psikososyal sorunları tespit edebilmek için 200 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik frekans ve yüzdeler hesaplanarak aşağıda paylaşılmıştır.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Erkek	127	63.5
	Erkek	73	36.5
Yaş Grubu	20-30 yaş	81	40.5
	31-40 yaş	46	23.0
	41-50 yaş	58	29.0
	51 yaş ve üzeri	15	7.5
Medeni Durum	Evli	81	40.5
	Evli	119	59.5
Çocuk Sayısı	Yok	94	47.0
	1 çocuk	21	10.5
	2 çocuk	57	28.5
	3 çocuk	21	10.5
	4 çocuk ve üzeri	7	3.5
Eğitim Durumu	Lise	38	19.0
	Lisans	27	13.5
	Lisans	121	60.5
	Lisansüstü	14	7.0
Görev	Ebe	15	7.5
	Hemşire	112	56.0
	İdari Çalışan	43	21.5
	Teknik Personel	30	15.0
Covid-19 Geçirme Durumu	Evet	112	56.0
	Hayır	88	44.0
Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumu	Evet	164	82.0
	Hayır	36	18.0
Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumu	Evet	94	47.0
	Hayır	106	53.0
	Toplam	200	100.0

Tablo 6'dan hareketle, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel olarak; kadın (%63.5), 20-30 yaş grubunda (%40.5), evli (%59.5), çocuğu olmayan (%47.0), lisans mezunu (%60.5), hemşirelik görevinde bulunan (%56.0), Covid-19 geçiren (%56.0), Covid-19 hastalarıyla karşılaşan (%82.0) ve Covid-19 hastalarını takip etmeyen (%53.0) kişilerden oluşmaktadır.

4.2. Araştırma Verilerinin Dağılıma Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısına ait veriler analiz edilmeden önce normal dağılım varsayımını karşılama durumları kontrol edilmiştir. Normallik kontrolleri Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Fakat sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş, 2019). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılama için kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklığın -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılımı göstermektedir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısına Yönelik Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Boyut	Çarpıklık		Basıklık	
		İst.	S.H.	İst.	S.H.
Covid-19 Korkusu	Toplam	.32	.17	-.05	.34
Covid-19 Kaygısı	Toplam	1.09	.17	1.30	.34
Covid-19 Algılanan Risk	Toplam	-.52	.17	.37	.34
	Bilişsel Risk Algısı	-.35	.17	.44	.34
	Duyusal Risk Algısı	-.45	.17	-.43	.34

Tablo 7'ye göre; sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya bağımsız gruplar t testi, tek yönlü anova analizi ve pearson korelasyon analiziyle devam edilmiştir.

4.3. Covid-19 Korkusuna Yönelik Bulgular

Araştırma amaçları kapsamında sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırma hipotezlerinin test edilebilmesi için sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda 2 gruplu değişkenler bağımsız gruplar t testi; 3 ve üzerinde grubu olan değişkenler ise tek yönlü anova ile analiz edilmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusuna Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Parametreleri	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Covid-19'dan çok korkarım.	200	1.00	5.00	2.92	1.23
Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	200	1.00	5.00	2.99	1.22
Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.	200	1.00	5.00	2.10	1.02
Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	200	1.00	5.00	2.65	1.26
Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.	200	1.00	5.00	2.95	1.21
Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	200	1.00	5.00	2.04	1.02
Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.	200	1.00	5.00	2.42	1.18
Toplam	200	7.00	35.00	18.07	6.48

Tablo 8'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusuna ait ortalaması en yüksek madde; "Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder." (2.99 ± 1.22) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, "Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum." (2.04 ± 1.02) maddesi ise sağlık çalışanlarının en az katılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Kadın	127	18.41	5.97	198	.99	.32
	Erkek	73	17.47	7.29			

Tablo 9'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu cinsiyete göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198} = .99$; $p = .32$].

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu (Toplam)	20-30 yaş	81	17.58	7.36	.35	.79	
	31-40 yaş	46	18.15	5.58			
	41-50 yaş	58	18.38	5.93			
	51 yaş ve üzeri	15	19.20	6.41			
	Total	200	18.07	6.48			

Tablo 10'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu yaş grubuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.35$; $p=.79$].

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Bekar	81	17.01	6.85	198	-1.91	.06
	Evli	119	18.78	6.14			

Tablo 11'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu medeni duruma göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=-1.91$; $p=.06$].

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu (Toplam)	Yok	94	17.34	6.92	1.03	.39	
	1 çocuk	21	19.76	6.53			
	2 çocuk	57	17.93	5.31			
	3 çocuk	21	19.71	5.81			
	4 çocuk ve üzeri	7	18.86	6.44			
	Total	200	18.07	6.48			

Tablo 12'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu çocuk sayısına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(4,195)}=1.03$; $p=.39$].

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu (Toplam)	Lise	38	18.29	7.34	.22	.89	
	Önlisans	27	17.81	4.86			
	Lisans	121	17.91	6.54			
	Lisansüstü	14	19.29	6.72			
	Total	200	18.07	6.48			

Tablo 13'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu eğitim durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.22$; $p=.89$].

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Göreve Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Korkusu (Toplam)	Ebe	15	17.07	4.17	.53	.67	
	Hemşire	112	18.15	7.03			
	İdari Çalışan	43	17.44	6.16			
	Teknik Personel	30	19.13	5.79			
	Total	200	18.07	6.48			

Tablo 14'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu göreve göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.53$; $p=.67$].

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Korkusu Evet	112	18.31	6.48	198	.61	.54
	Hayır	88	17.75	6.50			

Tablo 15'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 geçirme durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=-.61$; $p=.54$].

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Korkusu Evet	164	17.99	6.63	198	-.33	.74
	Hayır	36	18.39	5.83			

Tablo 16'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=-.33$; $p=.74$].

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusunun Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Korkusu (Toplam)	Evet	94	19.41	7.32	198	2.82	.01
	Hayır	106	16.87	5.39			

Tablo 17’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 hastalarını takip eden katılımcıların puanı Covid-19 hastalarını takip etmeyen katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{198}=2.82$; $p=.01$].

4.4. Covid-19 Kaygısına Yönelik Bulgular

Araştırma amaçları kapsamında sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısına ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırma hipotezlerinin test edilebilmesi için sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda 2 gruplu değişkenler bağımsız gruplar t testi; 3 ve üzerinde grubu olan değişkenler ise tek yönlü anova ile analiz edilmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Parametreleri	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	200	.00	4.00	1.14	1.09
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	200	.00	4.00	1.21	1.08
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	200	.00	4.00	1.18	1.09
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.	200	.00	4.00	1.05	.98
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	200	.00	4.00	1.07	1.01
Toplam	200	.00	20.00	5.64	4.75

Tablo 18’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısına ait ortalaması en yüksek madde; “Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.” (1.21 ± 1.08) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, “Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.” ($1.05 \pm .98$) maddesi ise sağlık çalışanlarının en az katılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Kadın	127	5.73	4.43	198	.38	.70
	Erkek	73	5.47	5.30			

Tablo 19’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı cinsiyete göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=.38$; $p=.70$].

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	20-30 yaş	81	5.95	5.52	.31	.82	
	31-40 yaş	46	5.59	4.34			
	41-50 yaş	58	5.17	3.92			
	51 yaş ve üzeri	15	5.87	4.73			
	Total	200	5.64	4.75			

Tablo 20’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı yaş grubuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.31$; $p=.82$].

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Bekar	81	5.17	4.85	198	-1.14	.26
	Evli	119	5.95	4.68			

Tablo 21’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı medeni duruma göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=-1.14$; $p=.26$].

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Yok	94	5.74	5.16	.95	.44	
	1 çocuk	21	6.95	4.61			
	2 çocuk	57	4.82	4.02			
	3 çocuk	21	5.62	4.21			
	4 çocuk ve üzeri	7	6.86	6.36			
	Total	200	5.64	4.75			

Tablo 22’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı çocuk sayısına göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(4,195)}=.95$; $p=.44$].

Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Lise	38	5.47	5.20	.56	.65	
	Önlisans	27	4.70	3.17			
	Lisans	121	5.79	4.91			
	Lisansüstü	14	6.50	4.82			
	Total	200	5.64	4.75			

Tablo 23'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı eğitim durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.56$; $p=.65$].

Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Göreve Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Ebe	15	4.67	3.09	.40	.75	
	Hemşire	112	5.82	5.04			
	İdari Çalışan	43	5.26	4.58			
	Teknik Personel	30	5.97	4.66			
	Total	200	5.64	4.75			

Tablo 24'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı göreve göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$F_{(3,196)}=.40$; $p=.75$].

Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Evet	112	5.65	4.99	198	.06	.96
	Hayır	88	5.61	4.46			

Tablo 25'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 geçirme durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=.06$; $p=.96$].

Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Evet	164	5.43	4.90	198	-1.33	.19
	Hayır	36	6.58	3.94			

Tablo 26'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır [$t_{198}=-1.33$; $p=.19$].

Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Evet	94	6.71	5.44	198	3.08	.002
	Hayır	106	4.68	3.82			

Tablo 27'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 kaygısı Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre incelendiğinde; Covid-19 hastalarını takip eden katılımcıların puanı Covid-19 hastalarını takip etmeyen katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [$t_{198}=3.08$; $p=.002$].

4.5. Covid-19 Risk Algısına Yönelik Bulgular

Araştırma amaçları kapsamında sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısına ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırma hipotezlerinin test edilebilmesi için sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda 2 gruplu değişkenler bağımsız gruplar t testi; 3 ve üzerinde grubu olan değişkenler ise tek yönlü anova ile analiz edilmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Parametreleri	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	200	1.00	5.00	3.41	1.04
Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?	200	1.00	5.00	3.39	1.07
Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)	200	1.00	5.00	3.14	.96
Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?	200	1.00	5.00	2.98	.91
Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?	200	1.00	5.00	2.97	1.22
Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?	200	1.00	5.00	3.57	1.16
Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?	200	1.00	5.00	3.41	1.12

Tablo 28. Devamı

Ölçek Parametreleri	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Koronavirüs'un büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?	200	1.00	5.00	3.32	1.21
Toplam	200	8.00	40.00	26.17	6.66
Bilişsel Risk Algısı	200	4.00	20.00	12.91	3.38
Duyusal Risk Algısı	200	4.00	20.00	13.27	3.98

Tablo 28'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısına ait ortalaması en yüksek madde; "Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?" (3.57 ± 1.16) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, "Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?" (2.97 ± 1.22) maddesi ise sağlık çalışanlarının en az katılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Algılanan Risk (Toplam)	Kadın	127	26.92	5.65	198	2.12	.04
	Erkek	73	24.86	8.01			
Bilişsel Risk Algısı	Kadın	127	13.20	3.00	198	1.66	.10
	Erkek	73	12.38	3.91			
Duyusal Risk Algısı	Kadın	127	13.72	3.54	198	2.13	.03
	Erkek	73	12.48	4.57			

Tablo 29'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile duyusal risk algısı boyutunda kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat bilişsel risk algısı boyutunda cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($t_{198}=2.12$; $p=.04$); Bilişsel Risk Algısı: ($t_{198}=1.66$; $p=.10$); Duyusal Risk Algısı: ($t_{198}=2.13$; $p=.03$)].

Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Algılanan Risk (Toplam)	20-30 yaş	81	26.16	7.02	.08	.97	
	31-40 yaş	46	25.89	6.26			
	41-50 yaş	58	26.22	6.70			
	51 yaş ve üzeri	15	26.87	6.31			
	Total	200	26.17	6.66			
Bilişsel Risk Algısı	20-30 yaş	81	12.73	3.55	.55	.65	
	31-40 yaş	46	12.59	3.09			
	41-50 yaş	58	13.33	3.43			
	51 yaş ve üzeri	15	13.20	3.14			
	Total	200	12.91	3.38			
Duyusal Risk Algısı	20-30 yaş	81	13.43	4.04	.26	.85	
	31-40 yaş	46	13.30	3.77			
	41-50 yaş	58	12.90	4.22			
	51 yaş ve üzeri	15	13.67	3.62			
	Total	200	13.27	3.98			

Tablo 30'dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyuşsal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($F_{(3,196)}=.08$; $p=.97$); Bilişsel Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=.55$; $p=.65$); Duyuşsal Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=.26$; $p=.85$)].

Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 Algılanan Risk (Toplam)	Bekar	81	25.51	6.75	198	-1.16	.25
	Evli	119	26.62	6.60			
Bilişsel Risk Algısı	Bekar	81	12.47	3.41	198	-1.51	.13
	Evli	119	13.20	3.34			
Duyuşsal Risk Algısı	Bekar	81	13.04	3.93	198	-.67	.51
	Evli	119	13.42	4.02			

Tablo 31'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyuşsal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($t_{198}=-1.16$; $p=.25$); Bilişsel Risk Algısı: ($t_{198}=-1.51$; $p=.13$); Duyuşsal Risk Algısı: ($t_{198}=-.67$; $p=.51$)].

Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-10 Algılanan Risk (Toplam)	Yok	94	25.43	6.71	.70	.59	
	1 çocuk	21	27.00	7.43			
	2 çocuk	57	26.67	6.75			
	3 çocuk	21	27.57	5.04			
	4 çocuk ve üzeri	7	25.43	7.79			
	Total	200	26.17	6.66			
Bilişsel Risk Algısı	Yok	94	12.33	3.31	1.40	.24	
	1 çocuk	21	13.71	3.98			
	2 çocuk	57	13.25	3.37			
	3 çocuk	21	13.62	2.62			
	4 çocuk ve üzeri	7	13.29	3.99			
	Total	200	12.91	3.38			
Duyuşsal Risk Algısı	Yok	94	13.10	3.93	.36	.84	
	1 çocuk	21	13.29	4.34			
	2 çocuk	57	13.42	3.16			
	3 çocuk	21	13.95	3.64			
	4 çocuk ve üzeri	7	12.14	4.22			
	Total	200	13.27	3.98			

Tablo 32'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı çocuk sayısına göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyuşsal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($F_{(4,195)}=.70$; $p=.59$); Bilişsel Risk Algısı: ($F_{(4,195)}=1.40$; $p=.24$); Duyuşsal Risk Algısı: ($F_{(4,195)}=.36$; $p=.84$)].

Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Algılanan Risk (Toplam)	Lise	38	24.84	8.02	.90	.44	
	Önlisans	27	27.19	5.47			
	Lisans	121	26.21	6.55			
	Lisansüstü	14	27.50	5.61			
	Total	200	26.17	6.66			
Bilişsel Algısı	Lise	38	11.84	3.85	1.63	.18	
	Önlisans	27	13.30	2.63			
	Lisans	121	13.09	3.37			
	Lisansüstü	14	13.43	3.03			
	Total	200	12.91	3.38			
Duyusal Algısı	Lise	38	13.00	4.61	.52	.67	
	Önlisans	27	13.89	3.51			
	Lisans	121	13.12	3.99			
	Lisansüstü	14	14.07	3.00			
	Total	200	13.27	3.98			

Tablo 33'den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyusal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($F_{(3,196)}=.90$; $p=.44$); Bilişsel Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=1.63$; $p=.18$); Duyusal Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=.52$; $p=.67$)].

Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Göreve Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Covid-19 Algılanan Risk (Toplam)	Ebe	15	27.40	8.08	1.16	.33	
	Hemşire	112	26.63	6.70			
	İdari Çalışan	43	24.58	6.51			
	Teknik Personel	30	26.13	5.88			
	Total	200	26.17	6.66			
Bilişsel Algısı	Ebe	15	14.13	4.60	1.06	.37	
	Hemşire	112	13.01	3.40			
	İdari Çalışan	43	12.47	3.13			
	Teknik Personel	30	12.53	2.86			
	Total	200	12.91	3.38			
Duyusal Algısı	Ebe	15	13.27	3.99	1.57	.20	
	Hemşire	112	13.62	4.01			
	İdari Çalışan	43	12.12	4.14			
	Teknik Personel	30	13.60	3.50			
	Total	200	13.27	3.98			

Tablo 34'ten hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyusal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($F_{(3,196)}=1.16$; $p=.33$); Bilişsel Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=1.06$; $p=.37$); Duyusal Risk Algısı: ($F_{(3,196)}=1.57$; $p=.20$)].

Tablo 35. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Evet	112	26.45	7.11	198	.66	.51
	Hayır	88	25.82	6.07			
Bilişsel Risk Algısı	Evet	112	13.15	3.51	198	1.17	.24
	Hayır	88	12.59	3.18			
Duyusal Risk Algısı	Evet	112	13.29	4.16	198	.12	.91
	Hayır	88	13.23	3.77			

Tablo 35’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 geçirme durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyusal risk algısı boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($t_{198}=-.66$; $p=.51$); Bilişsel Risk Algısı: ($t_{198}=1.17$; $p=.24$); Duyusal Risk Algısı: ($t_{198}=.12$; $p=.91$)].

Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Hastalarıyla Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Evet	164	26.91	6.38	198	3.46	.001
	Hayır	36	22.78	6.96			
Bilişsel Risk Algısı	Evet	164	13.31	3.29	198	3.75	.000
	Hayır	36	11.06	3.19			
Duyusal Risk Algısı	Evet	164	13.60	3.88	198	2.60	.01
	Hayır	36	11.72	4.12			

Tablo 36’dan hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyusal risk algısı boyutlarında Covid-19 hastalarıyla karşılaşan katılımcıların puanı Covid-19 hastalarıyla karşılaşmayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($t_{198}=-3.46$; $p=.001$); Bilişsel Risk Algısı: ($t_{198}=3.75$; $p=.000$); Duyusal Risk Algısı: ($t_{198}=2.60$; $p=.01$)].

Tablo 37. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Risk Algısının Covid-19 Hastalarını Takip Etme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Covid-19 (Toplam)	Evet	94	27.94	6.74	198	3.63	.000
	Hayır	106	24.60	6.22			
Bilişsel Risk Algısı	Evet	94	13.69	3.57	198	3.17	.002
	Hayır	106	12.21	3.04			
Duyusal Risk Algısı	Evet	94	14.24	3.83	198	3.36	.001
	Hayır	106	12.40	3.92			

Tablo 37’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 risk algısı Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile bilişsel risk algısı ve duyuşsal risk algısı boyutlarında Covid-19 hastalarını takip eden katılımcıların puanı Covid-19 hastalarını takip etmeyen katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [Covid-19 Risk Algısı (Toplam): ($t_{198}=-3.63$; $p=.000$); Bilişsel Risk Algısı: ($t_{198}=3.17$; $p=.002$); Duyuşsal Risk Algısı: ($t_{198}=3.36$; $p=.001$)].

4.6. Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırma amaçları kapsamında sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme, pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Tablo 38. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısı Arasındaki İlişki

			Covid-19 Korkusu (Toplam)	Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Covid-19 Risk Algısı (Toplam)	Bilişsel Risk Algısı	Duyuşsal Risk Algısı
Covid-19 Korkusu (Toplam)	r		1				
	p						
	n		200				
Covid-19 Kaygısı (Toplam)	r		.799**	1			
	p		.000				
	n		200	200			
Covid-19 Risk Algısı (Toplam)	r		.618**	.448**	1		
	p		.000	.000			
	n		200	200	200		
Bilişsel Risk Algısı	r		.437**	.358**	.888**	1	
	p		.000	.000	.000		
	n		200	200	200	200	
Duyuşsal Risk Algısı	r		.663**	.446**	.921**	.639**	1
	p		.000	.000	.000	.000	
	n		200	200	200	200	200

Tablo 38’den hareketle, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bütün puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 39. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu, Covid-19 Kaygısı ve Covid-19 Risk Algısında Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Fark Bulunma Durumu

	Covid-19 (Toplam)	Korkusu Covid-19 Kaygısı (Toplam)	Covid-19 Risk Algısı Toplam	Bilişsel Algısı	RiskDuyusal Algısı	Risk
Cinsiyet	-	-	+	-	+	
Yaş Grubu	-	-	-	-	-	
Medeni Durum	-	-	-	-	-	
Kardeş Sayısı	-	-	-	-	-	
Eğitim Durum	-	-	-	-	-	
Görev	-	-	-	-	-	
Covid-19 Geçirme	-	-	-	-	-	
Covid-19 H. Karş.	-	-	+	+	+	
Covid-19 H. T. Etme	+	+	+	+	+	

Tablo 39'a göre, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve kaygısı Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre anlamlı fark gösterir iken Covid-19 risk algısı ise cinsiyet, Covid-19 hastalarıyla karşılaşma durumu ve Covid-19 hastalarını takip etme durumuna göre anlamlı fark göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Amaç kapsamında belirlenen hipotezlerin sınanmasında; Demografik Veri Formu, Covid-19 Korku Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri Tablo 40'ta sunulmuştur.

Tablo 40. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Ölçek	Cronbach's Alfa Katsayısı
Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği	0.90
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	0.90
Covid-19 Korku Ölçeği	0.94

Kalaycı (2006)'ya göre, "Cronbach's α değerinin .00 ile .39 arasında ölçümlerin güvenilir olmadığını, .40 ile .59 arasında olması düşük düzeyde güvenilir olduğunu, .60 ile .79 arasında olması orta düzeyde güvenilir olduğunu ve .80 ile 1.00 arasında olması ise yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir." Buna göre, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısına ait yapılan ölçümler güvenilir sonuçlar vermiştir.

Elde edilen bulgulardan yola çıkılarak ilgili literatür çerçevesinde değerlendirme ve tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

Araştırma, Ebe (n=15), Hemşire (n=112), Teknik Personel (n=30) ve İdari Çalışan (n=43) olmak üzere 200 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Örneklem yapısı ve dağılımı bakımından bu çalışma geniş bir çalışan katılımıyla gerçekleştirilmiş olması bakımından özgünlük arz etmektedir. Nitekim Gürer ve Gemlik [57] çalışmasını 5 uzman doktorla yüz yüze görüşme (yarı yapılandırılmış görüşme), Çölkesen ve Çölkesen [58] pandemi kliniklerinde çalışan 435 hemşireyle, Arzık, [67] 82 hemşireyle, Yakut, Kuru ve Güngör [77] 351 acil yardım (112) çalışanlarıyla araştırmalarını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel olarak; kadın (%63.5), 20-30 yaş grubunda (%40.5), evli (%59.5), çocuğu olmayan (%47.0), lisans mezunu (%60.5), hemşirelik görevinde bulunan (%56.0), Covid-19 geçiren (%56.0), Covid-19 hastalarıyla karşılaşan (%82.0) ve Covid-19 hastalarını takip etmeyen (%53.0) kişilerden oluşmaktadır. Ayrıca bu çalışmada ise farklı görev tanımlarından katılımcıların görüşlerine yer

verilmiştir. Araştırmada Covid-19 Korku Ölçeği kapsamında elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların en çok Covid-19’u düşünmekten rahatsız olduğu ($\bar{x}$ =2,99), bunu sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberler ve hikâyeler izlendiğinde gerginlik veya endişenin ($\bar{x}$ =2,95) olduğu, genel Covid-19 korkusunun ($\bar{x}$ =2,92) ve Covid-19 yüzünden hayatını kaybetme korkusunun izlediği ($\bar{x}$ =2,65) tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Hoşgör, vd. [80], Taşpınar, Taşpınar, Gülmez ve Kızılırmak [137], Ozgunay, vd. [138], Yaşar [139] benzerlik göstermektedir. Nitekim zikredilen bu çalışmalarda da sağlık çalışanlarının Covid-19 sürecinde yaygın olarak enfekte olma, gerginlik ve korku yaşadıkları tespit edilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, görev tanımı değişkenleri bakımından Covid-19 Korkusu yaşamasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre tüm sağlık çalışanlarının pandemi döneminde korku yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar Özbezek, Paksoy, Çopuroğlu [81] , İbat [82], Tamer [88] ve Çelik [89] tarafından yapılan çalışmalarda da bulgulanmıştır. Genel olarak Covid-19 döneminde sağlık çalışanları yoğun bir şekilde korku ve buna bağlı sorunlarla karşı karşıyadır. Diğer yandan özel olarak görev tanımı gereği Covid-19 hastalarını takip edenler ile doğrudan böyle bir görevi olmayanlar arasında anlamlı düzeyde fark vardır [$t_{198}=2.82$; $p=.01$]. Ataç Sezerol, Taşçı ve Hayran (2020), çalışmalarında pandemiyle mücadelede ön safta görev yapan ilçe sağlık personelinde diğerlerinde göre yaygın anksiyete bozukluğu ve uykusuzluk görüldüğünü tespit etmişlerdir. Bu çalışmayla benzer şekilde Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol (2021), Akalın ve Modanlıoğlu (2021), Yumru (2020) tarafından yapılan çalışmalarda Covid-19’la yüz yüze olan sağlık çalışanlarının; belirgin şekilde tükenmişlik yaşadıkları, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre tükenmişliği daha yoğun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusuna yönelik tanımlayıcı istatistiklerden yol çıkıldığında elde edilen bulgular arasında katılımcıların en çok Covid-19’u düşünmekten rahatsız oldukları daha sonra bunu Covid-19 ile ilgili haberler ve hikâyeler ile Covid-19’a yakalanma korkusu izlemektedir. Bu sonuçlar bütün olarak ele alındığında sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve benzeri durumların yoğun olarak söz konusu olabileceği ifade edilebilir. Nitekim Hoşgör, Tanyel, Saadet ve Demirsoy (2021), Özbezek, Paksoy ve Çopuroğlu (2021), Yumru (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere; Covid-19 hem birey ve toplum hem de sağlık çalışanlarının ruhsal ve

fiziksel sağlıklarını doğrudan tehdit ederken; sağlık çalışanları keşişim noktasında yer almaktadır. Bu durum onların mesleki açıdan tükenme başta olmak üzere korku, stres ve iş yükü kaynaklı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır.

Sağlık alışanlarının demografik bakımdan Covid-19'a yönelik tepkilerinde yukarıda belirtildiği üzere farklılık bulunmakla birlikte Covid-19 vakalarıyla doğrudan ya da dolaylı muhatap olan her sağlık çalışanı korku ile birlikte stres faktörleri de yaşamaktadır. Ibar vd., (2021), Miguel- Puga vd., (2021), Jihn, Kim ve Kim (2021) alışmalarında da tespit edildiği üzere sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu tür durumlar onların hem ruhsal hem de fiziksel sorunlar yaşamakta, saç dökülmesi, strese bağlı durumlar, travma sonrası stres bozukluğu, yoğun korku vb. bunlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır.

Sağlık alışanlarının karşılaştıkları sorunlar Covid-19 tanılı hastalarla bazı açılardan benzerlik göstermektedir. Örneğin hastalığa maruz kaldıktan sonra bile sağlık çalışanlarının bir takım ruhsal sorunlar yaşaması güçlü bir olasılık olarak gözükmemtedir. Jafri, vd., (2022) tarafından yapılan çalışmada da tespit edildiği üzere Covid-19, herkes için travmatik olarak algılanmakta, iyileşme sonrasında bile yüksek düzeyde travma sonrası stres görülebilmekte, ayrıca hafif depresyon ve anksiyete de söz konusu olabilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgularla benzer şekilde Ataç Sezerol, Taşçı ve Hayran (2020) tarafından yapılan çalışmada da “Covid-19 pandemisi döneminde görev yapan 149 katılımcıyla sağlık çalışanlarının anksiyete ve uykusuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmalarında; katılımcıların %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53.1'inde uykusuzluk bulgulanmıştır. Ayrıca hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de uykusuzluk olanların oranı %36.9 olarak tespit edilmiştir.

Sağlık alışanlarının Covid-19 risk algılarına bakıldığında; katılımcı sağlık çalışanlarının en çok kendi ailesinden birinin koronavirüse yakalanması riskinden endişe ettiği ($\bar{x}$ =3,57) tespit edilmiştir. Bu bulguyu sırasıyla enfekte olma riskinin yüksek olması ($\bar{x}$ =3,41), pandeminin yaşanan bölgede daha fazla yayılması riskine yönelik kayđı ($\bar{x}$ =3,41), diğer insanlara göre çok daha fazla enfekte olma riski kayđısı ($\bar{x}$ =3,39), koronavirüsün büyük bir sağlık sorunu haline gelmesi kayđısı ($\bar{x}$ =3,32) takip etmektedir. Katılımcı sağlık çalışanlarının ise en az risk endişesi yaşadıkları durum ise koronavirüse yakalanmaktır ($\bar{x}$ =2,57). Bu sonuçlara göre Özaydın ve Güdük [106], Shechter [107], Yılmaz Karaman ve Yastıbaş [112], Özgünay [138], Artan, vd. [140] tarafından yapılan çalışmaların da benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Diğer yandan katılımcı

sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, görev tanımı değişkenleri bakımından aralarında cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre katılımcıların demografik özellikler bakımından ayrışmadan koronavürese karşı risk algılarının benzeştiği ifade edilebilir.

Araştırmada incelenen Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısı arasındaki ilişkinin merkezinde pandemiye ilişkin düşünceler olduğu ifade edilebilir. Zira katılımcıların risk algılamalarında en önemli faktörlerin koronavirüs ile ilgili konuları yoğun düşünmeye başlamalarına bağlı olarak mide bulantısı ya da mide problemleri, baş dönmesi ve algılama sorunları, iştah sorunları, donup kalma gibi durumlar olduğu görülmüştür. Benzer sonuç ya da tespitler Stone, vd., (2021), Jalili, vd., (2021), Yakut, Kuru ve Güngör (2020) çalışmalarında ileri sürülmüştür. Buna söz konu çalışmalarla bu çalışmanı ortak noktası sağlık çalışanları; Covid-19’la ilgili düşüncelerine bağlı olarak ruhsal ve fizyolojik sorunları birlikte yaşayabilmektedir. Mide krampları, yeme bozuklukları, algılama ve konsantrasyon sorunla öne çıkan örneklerdir.

Katılımcı sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu, Covid-19 kaygısı ve Covid-19 risk algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; bütün puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Ataç, vd. [129], Ladikli, vd., [131], Hoşgör, Dörttepe ve Sağcan [134], Yılmaz ve Kurşun [136] tarafından yapılan çalışmalarla benzerlik arz etmektedir. Genel olarak Covid-19 korkusu, kaygısı ve risk algısında demografik değişkenlere göre bakıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının risk algıları sıralamasında en önemli faktörlerin Covid-19’a yakalanma ihtimali ve yakınlarının Covid-19’a yakalanma ihtimali olduğu görülmüştür. Bu bulgu Tamer (2021), Çelik (2021), Jahrami, vd., (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da belirtilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının Covid-19 kaynaklı olarak önemli ruhsal sorunlarla karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Covid-19 ile doğrudan yüz yüze olan sağlık çalışanları ile dolaylı karşılaşılan sağlık çalışanları arasında ruhsal sorunlar bakımından farklılık olduğu ancak demografik olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal sorunların belirlenebilmesi amacıyla Kasım 2021-Şubat 2022 döneminde Trabzon ilindeki bir üniversite hastanesinde görev yapan Ebe (n=15), Hemşire (n=112), Teknik Personel (n=30) ve İdari Çalışan (n=43) olmak üzere 200 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Covid-19 Korku Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Covid-19 Algılanan Risk Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %82 doğrudan ve %18'i de dolaylı olarak Covid-19 hastalarıyla yüz yüzedir. Katılımcıların %47'si Covid-19 hastalarının tedavi, bakım ve izlenmesi doğrudan görevli iken %53'ü hastane ortamında karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan anket uygulaması sonucunda katılımcıların Covid-19'a yakalanma korkusu taşıdıkları tespit edilmiş olmakla birlikte daha çok hastalığı yakınlarına ve de en çok ailelerine bulaştırma kaygısı ve korkusu yaşadıkları görülmüştür.

Katılımcıların Covid-19'u düşünmekten rahatsız olmaları durumu düşük olmakla birlikte pandemik etkinin ne zaman biteceği konusunda daha fazla kaygı yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların pandemi nedeniyle iş yüklerinin artması, belirsizlik ve daha fazla yayılacağı gibi korku, endişe ve kaygı yaşadıkları görülmüştür.

Günümüz itibarıyla bakıldığında Covid-19 pandemisinin etkisi azalmış ve alınan önlemler de hafifletilmiştir. Ancak bu pandeminin ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan birisi literatürde de üzerinde durulduğu üzere; pandemi durumunda sağlık sisteminin aşırı yüklenmesidir. Aslında aşırı yüklenilen sağlık sistemi değil, sağlık çalışanlarıdır. Dünyada pek çok örneği görüldüğü sağlık çalışanlarını ellerinden gelen fedakarlığı göstermesine rağmen kapasitenin üzerinde bir iş yükü onların fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir.

Pandemi gibi acil durumlar karşısında yedek planlamaların yapılması gerektiği, yetersiz kalan sağlık ordusunun nicel ve nitel olarak güçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Yaşamın diğer alanlarındaki kısıtlamaların bir süre sonra aşılması mümkün iken sağlık kaynaklı güçlüklerin aşılması çoğunlukla güç olmakta; ölüm ya da kalıcı hasarın geriye döndürülmesi mümkün olamamaktadır. Bu kapsamda Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki temel etkileri; onların şahsından ziyade aileleri ve toplumsal kaygıları bakımından öne çıkmaktadır. Dolayısıyla, pandeminin ön safında mücadele eden sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara geniş açıdan bakıldığında Türkiye'deki sağlık çalışanları ile gelişmiş ülkelerdeki sağlık çalışanlarının benzer ve farklı sorunları yaşadığı görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde özellikle ABD ve AB ülkelerinde sağlık çalışanları yetersiz ekipman ve uzun çalışma sürelerinin ortaya çıkardığı sorunlarla karşılaşmışlardır. Türkiye'de ise bu durum nispeten daha alt düzeyde seyretmekle birlikte sağlık çalışanlarının yaşadığı önemli sorun; kendilerinin enfekte olması ve bunu da ailelerine bulaştırmalarıdır. Bu korku; onların psikolojik durumlarını önemli ölçüde etkilemiştir.

- Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veri ve bulgulardan yola çıkarak şu önerilerde bulunmak mümkündür;
- Sağlık sorunlarının küresel ve ulusal pek çok krizi tetikleyebilecek olması nedeniyle bu kapsamda yedek planlamaların yapılması,
- Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklerin ayrıntılı olarak belirlenmesi, risk gruplarına göre önleyici ve müdahaleci tedbirlerin alınması,
- Etkili kriz yönetimi, kriz iletişimi ve süreçlerinin iyileştirilmesi, bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi,
- Sağlık çalışanlarının olası krizler konusunda önceden eğitilmesi, fiziksel ve ruhsal durumlarının dikkate alınması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, gerekli ekipman temininde tedbirlerin alınması,
- Toplumsal yarar ve sağlık çalışanlarının ortaya koyabileceği çıktıların ve beklentilerin dengelenmesi.

7. KAYNAKÇA

- [1] Ün H (2020). Coronaviridae virus ailesi: genel bir değerlendirme. Journal of Advances in VetBio Science and Techniques, 5(1): 1-12.
- [2] Tatar B, Adar P (2020). SARS-CoV-2: mikrobiyoloji ve epidemiyoloji. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30 (Ek sayı): 27-35.
- [3] Hüzmeli C, Gür M, Borazan A, (2021). Hemodiyaliz hastalarında koronavirüs prevalansı ve klinik seyri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 16(3): 144-149.
- [4] Wu A, at. all. (2020). Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-ncov) originating in china. Cell Host Microbe Commentary, 27(3): 325–328.
- [5] Farrag M A, at. all. (2021). SARS-CoV-2: an overview of virus genetics, transmission, and immunopathogenesis. International. J. Environ. Res. Public Health, 18(12): 6312.
- [6] Tang Q, Song Y, Shi M, Cheng Y, Zhang W, Xia X, (2015). Inferring the hosts of coronavirus using dual statistical models based on nucleotide composition. Scientific Reports. (5):17155.
- [7] Poutanen S M (2018). Human coronaviruses. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, (3),1148–1152.
- [8] İnal S (2016). Middle east respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) enfeksiyonu: ortadoğu solunum yetmezliği sendromu-koronavirüs enfeksiyonu. Okmeydanı Tıp Dergisi, 32(Ek sayı): 37-45.
- [9] Bayrakdar F, Altaş A B, Korukluoğlu G, Topal, S (2015). Türkiye’de tespit edilen ilk mers olgusunun moleküler tanısı ve filogenetik analizi. Mikrobiyol Bul, 49(3): 414-422.
- [10] Ay A, (2020). Orta doğu solunum sendromu koronavirüsü salgınları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(1): 158-67.
- [11] Coyer L, at. all. (2022). Differences in SARS-Cov-2 infections during the first and second wave Of SARS-Cov-2 between six ethnic groups in amsterdam, the netherlands: a populationbased longitudinal serological study. The Lancet Regional Health – Europe, (13): 1-12.
- [12] WHO, (2014). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): situation update and cases reported in the Netherlands, World Health Organization, <https://www.euro.who.int/en/countries/netherlands/news2/news/2014/05/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-situation-update-and-cases-reported-in-the-netherlands> (03.01.2022).
- [13] Abdul-Rasool S, Fielding B, (2010). Understanding human coronavirus HCoV-NL63. The Open Virology Journal, (4): 76-84.
- [14] Yıldırım Ö (2020). Koronavirüsler ve oküler etkileri üzerine derleme, <https://koronavirus.todnet.org/post/koronavirüsler-ve-okler-etkileri-zerine-derleme>, (03.01.2022).
- [15] Vassilara F, Spyridaki A, Pothitos G, Deliveliotou A (2018). A rare case of human coronavirus 229e associated with acute respiratory distress syndrome in a healthy adult. Case Reports in Infectious Diseases, (4):1-4.
- [16] Tasnim S, Klair F, Dave D, Naguib T, and Varghese J (2021). Human coronavirus OC43 simulating Covid-19 pneumonia. Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles, 9(41): 58-59.

- [17] Lim Y X, Ng Y L, Tam J, Liu D X (2016). Human coronaviruses: a review of virus–host interactions. *Diseases*. 4 (3): 26-35.
- [18] Brüssow H, (2021). What we can learn from the dynamics of the 1889 'Russian flu' pandemic for the future trajectory of Covid-19. *Microbial Biotechnology*, 14 (6): 2244–2253.
- [19] Zhao Q, Li S, Xue F, Zou Y, Chen C, Bartlam M, Rao, Z (2020). Structure of the main protease from a global infectious human coronavirus, HCoV-HKU1. *ASM Journals/Journal of Virology*, 82(17).
- [20] Woo P, Huang Y, Lau S, (2010). “Coronavirus genomics and bioinformatics analysis. *Viruses*, 2(8): 1804–1820.
- [21] Buruk C K, Tosun İ (2020). “SARS-CoV dan SARSCoV- 2 ye koronavirüsler”. (Ed. T. Özlü), *Hastalıkları ve Covid-19. İçinde; ss. 1-5, Ankara: Türkiye Klinikleri*.
- [22] WHO, (2021a). Therapeutics and Covid-19 living guideline 24 september 2021. World Health Organization.
- [23] CIRRAP (2020). Covid-19 epidemiology, <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/epidemiology>, (04.01.2022).
- [24] T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a). Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- [25] Worldometers (2022). Covid-19 coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, (10.01.2022).
- [26] İskit A T, Tanrıöver M, D, Uzun Ö (Ed.) (2021). Covid-19 pandemi raporu (20 Mart-20 Kasım 2020), Hacettepe İç Hastalıkları Derneği, Ankara.
- [27] T.C. Sağlık Bakanlığı (2020b). Covid-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- [28] Çelik D, Köse Ş (2020). Erişkinlerde Covid-19: klinik bulgular. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı): 43-48.
- [29] Australian Government, (2020). Covid-19: belirtileri anlama, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/coronavirus-covid-19-belirtileri-anlama-identifying-the-symptoms.pdf>, (04.01.2022).
- [30] Aktar F, Sağır H (2021). Pediatrik Covid-19 ve yaklaşımı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48 (Özel Sayı) : 166-175.
- [31] Türken M, Köse Ş, (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı): 36-42.
- [32] Kurttaş Aytür Y, vd. (2020). SARS-COV-2 (Covid-19) sonrası pulmoner rehabilitasyon prensipleri: akut ve subakut sürecin yönetimi için rehber. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği*, Ankara.
- [33] Batirel A, (2020). Covid-19’un özgün tedavisi. *South. Clin. Ist. Euras*. 31(1): 31-41.
- [34] Şimşek-Yavuz S, (2020). Covid-19’un anti-viral tedavisinde güncel durum. *Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

- [35] Yaman Üzümcü L, (2021). Pandemi sürecinde, hemşirelerin algılanan Covid-19 riski ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bilgisi, kullanımı ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [36] Leblebicioğlu H, ve Nair F, (2020). Covid-19 salgınıyla mücadele: yoğun bakım hemşireliği meslek ve kişisel etik perspektifi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1): 73-80.
- [37] Köksal, Y Ö (2021). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid-19 Korkusu. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hitir Üniversitesi, Çorum.
- [38] Topçu İ, Nasuhbeyoğlu N (2020). Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında Covid-19 aşı çalışmaları ve etik sorunlar. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(3), 274-284.
- [39] WHO (2021). WHO coronavirus (Covid-19) dashboard, <https://covid19.who.int/>, (04.01.2022).
- [40] WHO, (2021b). Mental health and Covid-19, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/mental-health-and-covid-19> (04.01.2022).
- [41] Barbisch D, Koenig K, Shih F F (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 1(5): 1-7.
- [42] Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zhenga J (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res., (287): 112934.
- [43] Kawohl W, Nordt C (2020). Covid-19, unemployment, and suicide. The Lancet Psychiatry 7(5): 389-390.
- [44] SAVE (2020). Preventing suicide during and after the Covid-19 pandemic, suicide awareness voices of education, <https://save.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-Tips-Final.pdf> (05.01.2022).
- [45] Mazza C, Ricci, Eleonora B, Silvia C, Marco F, Stefano N, Cristian R, (2020). Nationwide survey of psychological distress among italian people during the Covid-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9): 2-14.
- [46] Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada J, (2020). Immediate psychological effects of the Covid-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Frontiers in Psychology, (11): 1-10.
- [47] Serafini G, Parmigiani B, Amerio, A, Sher L, Amore M (2020). The psychological impact of Covid-19 on the mental health in the general population. An International Journal of Medicine, 529-535.
- [48] Salari Na, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B (2020). prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Globalization and Health, 16(57), 1-14.
- [49] Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G J (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, (395), 912-920.
- [50] Park S C, Park Y C (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. Psychiatry Investigation, 17(2), 85-87.
- [51] Jafri, M R, Zaheer A, Fatima S, Saleem T, Sohail A (2022). Mental health status of Covid-19 survivors: a cross sectional study. Virology Journal, 19(3), 2-5.

- [52] Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins J, Jackie S, Marshall H (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*, (13): 344-351.
- [53] Khan S, Siddique R, Li,H, Ali A, Shereen, M A, Bashir N, Xue M (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J Glob Health*, 10(1):
- [54] Chan J F W, Lau S K. P, To K K. W, Cheng V C. C., Woo P C Y, Yuen K Y (2019). "Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: Another Zoonotic Betacoronavirus Causing SARS-Like Disease". *Clinical Microbiology Reviews*, 28(2): 465–522.
- [55] Wang D, et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan. *JAMA*, 323(11): 1061–1069.
- [56] Sayım F., Aydın V (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29): 245-262.
- [57] Gürer A, Gemlik H (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.
- [58] Çölkesen F, Çölkesen F (2021). The Effects of Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers and Recommendations for Preventing Loss of Work Efficiency. *Erciyes Med J* 2021; 43(6): 560–565.
- [59] WHO (2020). The impact of Covid-19 on health and care workers: a closer look at deaths, Working paper 1, World Health Organization.
- [60] Hiçdurmaz, D, Üzar-Özçetin Y (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı): 1-7.
- [61] Palandöken A E (2020). Covid-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 139-142.
- [62] Terzi B, Kaya N (2017). A planned admission protocol application in intensive care units. *Nursing in Critical Care*. 22 (6): 362-371.
- [63] Maben J, Bridges J. (2020). Covid- 19: Supporting nurses' psychological and mental health.
- [64] 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. *The lancet. Psychiatry*, 7(3):228–229.
- [65] Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of Covid-19. *Critical care (London, England)*, 24(1): 200-205.
- [66] Puradollah M, Ghasempour M. (2020). Necessity of attention to mental health of the front line nurses against Covid-19: A forgotten requirement. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 8(3): 280–281.
- [67] Arzık E, (2021). Covid-19 Tanılı Hastalarla Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Uyku Düzeni. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- [68] Öztürk A (2014). Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(48): 15-26.

- [69] Tonguç Altın K, Güner Onur Ş, Demetgül Yurtseven B, Altunok Ç, Sandallı N (2019). Ebeveyn dental kaygısının çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *Yeditepe J Dent*, 15(2): 146-151.
- [70] Türkçapar H (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, (4), 12-16.
- [71] Gülseren Ş (2004). Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, (1), 5-13.
- [72] Koç M, Çolak S, Düşüncel B (2013). Anksiyete, duygudurum ve psikotik belirtilerin lisans eğitimi sürecindeki gidişi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, (14), 260-266.
- [73] Yılmaz A, Ekici S (2006). Örgütsel Yaşamada Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel İİBF Dergisi*, 11(1): 31-58.
- [74] Yumuşak S (2007). İşgörende İş Stresini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(1): 101-112.
- [75] Altan S (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3): 137-158.
- [76] Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1): 88-100.
- [77] Yakut E, Kuru Ö, Güngör, Y (2020). Sağlık personelinin Covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (83): 241-262.
- [78] Yumru M (2020). Covid-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 5-6.
- [79] Akalın B, Modanlıoğlu A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 346-352.
- [80] Hoşgör D G, Tanyel Ç, Saadet, C, Demirsoy S B (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2): 372-386.
- [81] Özbezek B D, Paksoy H M, Çopuroğlu F (2021). Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11): 413-434.
- [82] Ibar C at. all. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during Covid-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, (128): 105213.
- [83] Miguel- Puga J A, at. all. (2021). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at Covid-19 patient care, a follow- up study. *Brain and behavior*, 11(3): 1-9.
- [84] Jihn C H, Kim B, Kim K S (2021). Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the Covid-19 Outbreak in South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (18): 2-17.
- [85] Stone K W, Kintziger K W, Jagger M A, Horney J A (2021). Public health workforce burnout in the Covid-19 response in the US. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8): 2-11.

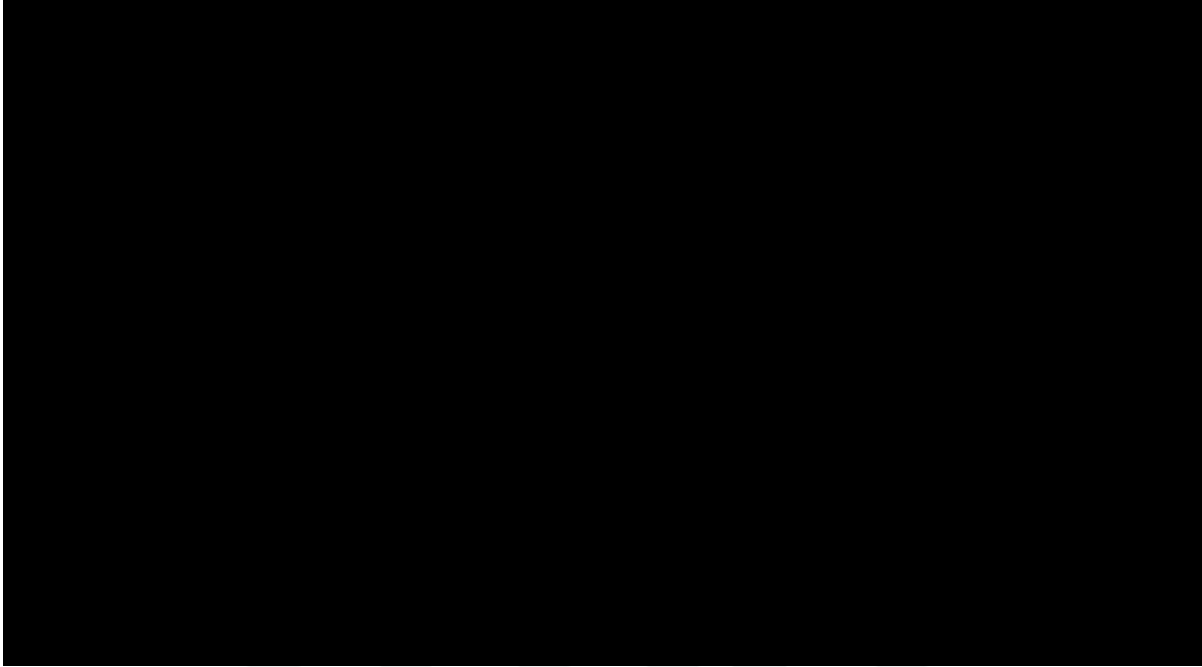
- [86] Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A (2021). Burnout among healthcare professionals during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* (2021) (94):1345–1352.
- [87] Şayık D, Açıköz A, Mutlu F (2021). Koronavirüs Pandemisinde Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi: Meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, (1), 1-6.
- [88] Tamer, H. (2021). Sağlık çalışanlarının covid-19 korku düzeylerinin ruhsal durum, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Konya.
- [89] Çelik, K. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete ve uyku kalitesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, T.C. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa.
- [90] Öztürk L (2008). Uyku ve uyanıklığın güncel fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*, 1(1): 5-10.
- [91] Saygın M, Özgüner M (2020). Uykunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1(1), 19-29.
- [92] Özcanlı Atik D, Erdoğan Zeydan Z, Albayrak Çoşar A (2012). Uyku Sorunları hipertansiyona neden olur mu?. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3): 1-7.
- [93] Huang Y, Zhao N (2021). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during Covid-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, (288): 113803.
- [94] Stewart N, H, Koza A, Dhaon S, Shoushtari C, Martinez M, Arora V M (2021). Sleep disturbances in frontline health care workers during the Covid-19 pandemic: social media survey study. *Journal of medical Internet research*, 23(5): e27331.
- [95] Jahrami, H, et al. (2021). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of Covid-19. *Sleep and Breathing*, 25(1): 503-511.
- [96] Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro M R, Guessoum S B (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, (126): 252-264.
- [97] Gümüştekin G, Öztemiz A (2004). Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*, (23): 61-85.
- [98] Altan S (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırma Dergisi*, 2(3): 137-158.
- [99] Soysal A (2009). İş Yaşamında stres, *Çimento İşveren Dergisi*, 2(1): 17-40.
- [100] Okutan M, Tengilimoğlu D (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(3): 15-42.
- [101] Aydın Ş (2004). Örgütsel stres yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Dergisi*, 6 (3): 49-74.
- [102] Gökpınar, İ (2018). Eğitim yöneticilerinin ve sınıf öğretmenlerinin kişilik özellikleri ile iş stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- [103] Güvenç R, Baltacı, E (2021). Covid-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. 349-354, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf (05.01.2022).

- [104] Orhan S, Gümüş M (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stres düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 7(2), 70-77.
- [105] Öztürk M, Ertem G T, Kotanoğlu S, Erdinç Ş, Kınıklı S (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1): 70-77.
- [106] Özaydın Ö, Güdük Ö (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2): 83–90.
- [107] Shechter A. at. all (2020). Ari Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, (66), 1-8.
- [108] Mira J J at. all (2020). Acute stress of the healthcare workforce during the Covid-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*, 10(11): e042555.
- [109] Bohlken J, Schömig F, Lemke M R, Pumberger M, Riedel-Heller S. G. (2020). Covid-19 pandemic: stress experience of healthcare workers. *Psychiatrische Praxis*, 47(4):190-197.
- [110] Wang Y at. all. (2021). Acute stress disorder among frontline health professionals during the Covid-19 outbreak: a structural equation modeling investigation. *Psychosomatic Medicine*, 83(4): 373-379.
- [111] Kayalar M (2019). Stresin performans üzerine etkisi 40ıncı piyade eğitim alay komutanlığı lider personeli üzerinde bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- [112] Yılmaz Karaman İ G, Yastıbaş C (2021). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- [113] Baylan N (2019). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [114] Güloğlu B, Kararımak Ö (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3): 237-243.
- [115] Karancı N, Erkan B B, Özkol H, Işıklı S, Güzel H G, Aker A T (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Eur J Psychotraumatol*, (3):1-14.
- [116] Dekel S, Solomon Z, Horesh D, Ein-Dor T (2014). Posttraumatic stress disorder and depressive symptoms: joined or independent sequelae of trauma. *Journal of Psychiatric Research*, (54):64-69.
- [117] Karasapan D (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan bilişsel ve davranışçı terapi protokollerinin terapötik bileşenlerinin etkisine yönelik bir meta-analiz. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [118] Özer Ö (2016). Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda talamus hacimleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ.
- [119] Polat S, Kutlu F Y (2019). Ruhsal Bozukluklarda Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3): 111-115.

- [120] Ettorre G, et. all. (2021). Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the Covid-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2): 601.
- [121] Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *s. PLoS ONE* 16(3): 1-19.
- [122] Aguglia A, Amerio A, Costanza A, Parodi N, Copello F, Serafini G, Amore M. (2021). Hopelessness and post-traumatic stress symptoms among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: Any role for mediating variables?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12): 2-10.
- [123] Lu M Y, et. all. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms, sleep problems, and psychological distress among Covid-19 frontline healthcare workers in Taiwan. *Frontiers in psychiatry*, (12), 705657.
- [124] WHO, (2012). Depression. Cenevre: World Health Organization.
- [125] DTÖ, (2019). Depresyon: Bilmemiz Gerekenler Neler? Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
- [126] Waraich P, Goldner E M, Somers J M, Hsu L (2014). Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 49(2):124-138.
- [127] Özer Ü, Yıldırım E A, Erkoç Ş N (2015). Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Arch Neuropsychiatr*, (52): 283-288.
- [128] Uzbay T (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (2): 5-13.
- [129] Ataç Ö, Sezerol M A, Taşçı Y, Hayran O (2020). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(Covid-19 Special): 47-57.
- [130] Ahorsu D K Lin CY Imani V Saffari M. Griffiths, M. D. Pakpour, A H (2020). The Fear Of Covid-19 Scale: Development and Initial Validation, *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- [131] Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkkan Z (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *International Journal of Social Science*, 3(2): 71-80.
- [132] Coşkun Ö F, ve Bedir A (2021). Özel Güvenlik Personellerinin Covid-19 Kaygı Düzeylerinin Geçmişlerine ve Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi, *Journal Of Academic Value Studies*, 7 (2): 46-156.
- [133] Durak Batıgün A, Şenkal Ertürk İ (2020). Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği Geliştirme, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Nesne*, 8(18): 406-421.
- [134] Hoşgör H, Dörttepe Z. Ü, Sağcan H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Ünsiyetesin Ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3): 865-886.
- [135] Yıldırım M, Güler A (2020). Factor analysis of the Covid-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2020.1784311

- [136] Yılmaz D, Kurşun N. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimlerinde Risk Algı Düzeyinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi,
- [137] Taşpınar B, Taşpınar F, Gülmez H, Kızıllırmak A S (2021). Fizyoterapistlerde Covid-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Forbes J Med, 2(2):108-115.
- [138] Özgünay S E, Akca F, Karasu D, Eminoglu S, Gamlı M. (2021). Coronavirüs (Covid-19) pandemi sürecinde, anesteziistlerin yaşadıkları korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi. JARSS, 29(1):25-31.
- [139] Yaşar M E (2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19 korkusu, güven duygusu ve yardımlaşma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(21), 206-226.
- [140] Artan T, Karaman M, Arslan İ, Cebeci F (2020). Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği'nin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışma Dergisi, 4(2), 101-107.

ÖZGEÇMİŞ



EKLER

Ek 1: Anket Formu

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu “Covid 19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Durumlar” adlı yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Tüm sorulara içtenlikle yanıtlamanızı bekliyorum, teşekkür ediyorum.

İsim SOYİSİM

Cinsiyetiniz :	☐ Kadın	☐ Erkek
Yaşınız :	☐ 20-30 ☐ 41-50	☐ 31-40 ☐ 51 ve üzeri
Madeni Durum :	☐ Evli	☐ Bekar
Çocuk Sayısı :	☐ Yok ☐ 2 Çocuk ☐ 4 ve Üzeri	☐ 1 Çocuk ☐ 3 Çocuk
Eğitimiz :	☐ Lise ☐ Lisans	☐ Önlisans ☐ Lisans Üstü
Kıdeminiz :	☐ 1-5 Yıl ☐ 11-15 Yıl ☐ 21 Yıl ve Üzeri	☐ 6-10 Yıl ☐ 16-20 Yıl
Göreviniz :	☐ Hemşire ☐ Teknik Personel	☐ Ebe ☐ İdari Personel
Covid 19 geçirme	☐ Evet	☐ Hayır
Kronik Hastalık Durumu	☐ Evet	☐ Hayır
Günlük Çalışma Süresi :	☐ 8 Saat	☐ 8 Saatten Fazla
Covid-19 hastası : ile karşılaşma	☐ Evet	☐ Hayır
Covid-19 hastası : takip etme	☐ Evet	☐ Hayır

Covid-19 Korku Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Covid-19'dan çok korkarım.					
Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.					
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					

COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği	Çok Az				Çok Yüksek
	1	2	3	4	5
Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?					
Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?					
Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)					
Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?					
Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?					
Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?					
Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?					
Koronavirüs'un büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?					

Ek 2: Etik Kurul Uygulama İzni



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : E-69268593-050-9075
Konu : Etik Kurul İzin Onayı

13.01.2022

Sayın Büşra VANLIOĞLU

19 nolu “Covid-19 Döneminde Sağlık Personellerinin Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar” adlı başvurunuz 07.01.2022 tarih ve 01 sayılı Avrasya Üniversitesi Etik Kurul toplantısında Etik Kurul Onayı almıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
Etik Kurul Başkanı

Adres: Pelitli Mah. Rize Cad. No.226 61010
Ortahisar/TrRABZON/TÜRKİYE
Telefon No : 0462 334 05 50
e-Posta : etikkurul@avrasya.edu.tr

Fax No : 0462 334 64 54

İnternet Adresi : <http://www.avrasya.edu.tr>

Bilgi İçin : Arzu DEMİRCİ

Sekreter

Telefon No:0462 334 05 50

Ek 3: Anket Uygulama İzni

20.04.2022 16:57
E-48814514-044-35218
03449237



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
(Farabi Hastanesi) Başhekimliği

Konu : Anket Çalışması

Sayın Büşra VANLIOĞLU
Hemşire

İlgi: 19.04.2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçenizde konu edilen Etik Kurul onaylı "**Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar**" adlı anket çalışmanızı, hastanemizin iş akışını aksatmamak ve kişilerin rızasını almak kaydıyla, hastanemiz idari sağlık çalışanlarına uygulamanız Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ
Başhekim

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE
Tel: 0 (462) 377 54 51

Faks: 0 (462) 325 05 18

www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Emine DİNÇ
eminedinc@ktu.edu.tr

Sayfa
1 / 1



Doğrulama Kod: 5F3DCB9C-E2B4-42AA-ACF9-7A29D0E816F4

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/karadeniz-teknik-universitesi-ebys>

Ek 4: Çalışan Sayısı

25.04.2022 17:19
E:48814514.044.35378
03454847



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
(Farabi Hastanesi) Başhekimliği

Konu : Bilgi Talebi (Anket Çalışması)

Sayın Büşra VANLIOĞLU
Hemşire

İlgi: 22.04.2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçenizde konu edilen Etik Kurul onaylı "**Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar**" adlı anket çalışmanız kapsamında bildirilmesi talep edilen hastanemizin toplam hemşire ve diğer idari personel sayısı aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Celal TEKİNBAŞ
Başhekim

Hemşire Sayısı: 692
Diğer İdari Personel Sayısı: 1181

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE
Tel: 0 (462) 377 54 51

Faks: 0 (462) 325 05 18

www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Emine DİNÇ
eminedinc@ktu.edu.tr

Sayfa
1 / 1



Doğrulama Kod: DB3BD524-3FED-45FB-BD7F-2CF257FC6CD2

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/karadeniz-teknik-universitesi-ebys>

Ek 5: Ölçek İzni

21.05.2022 22:38

Posta - BÜŞRA VANLIOĞLU - Outlook

Re: Ölçek izni

21.05.2022 Cmt 13:33

Kime: BÜŞRA VANLIOĞLU

Sayın Vanlioğlu,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

18.5.2022 11:22, BÜŞRA VANLIOĞLU yazmış:

Çok boyutlu COVID-19 Ölçeği Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik adlı çalışmanızdaki Koronavirüs Anksiyete adlı ölçeğinizi, Covid 19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sorunları adlı Yüksek Lisans tezimde kullanmak için izninizi rica eder, bilgilerinize sunarım, AVÜ Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Vanlioğlu

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQOkADAwATZiZmYAZC1lMDQ2LTUyYzBMDACLTAwCgAQABneMYPh5epuINEfeT8zxx0%3D>